

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Sociální pracovník

MLADÍ LIDÉ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM YOUNG PEOPLE WITH DISABILITIES

Bakalářská práce: 08-FP-KSS- 3011

Autor:

Edita HOMOLKOVÁ

Podpis:

.....

Adresa:

Vodňanská 602/6

460 14, Liberec 14

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Jiří Votava, CSc.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
72	2	0	26	26	10

V Liberci dne: 15.04.2009

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15.04.2009

Edita Homolková

.....

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala Doc.MUDr. Jiřímu Votavovi, CSc., za jeho ochotu a vstřícnost, cenné rady a podnětné připomínky při realizaci této bakalářské práce.

Díky rovněž patří klientům a zaměstnancům Jedličkova ústavu v Liberci, kteří se podíleli na realizaci průzkumu a také všem mým blízkým za jejich trpělivost a podporu.

Název bakalářské práce: Mladí lidé se zdravotním postižením

Název bakalářské práce: Young people with disabilities

Jméno a příjmení autora: Edita Homolková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008/2009

Vedoucí bakalářské práce: Doc. MUDr. Jiří Votava, CSc.

Resumé

Bakalářská práce se zabývala mladými lidmi s tělesným a kombinovaným postižením, jejich připraveností k samostatnému životu a současnou nabídkou sociálních služeb v Libereckém kraji pro danou skupinu. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Teoretická část práce vycházela z pramenů odborné literatury a popisovala problematiku jedinců se zdravotním postižením, jejich postavení ve společnosti, možnosti pracovního uplatnění, samostatného bydlení, obtíže při překonávání bariér a nabídku sociálních služeb. Praktická část se věnovala zjišťování informací formou řízeného rozhovoru s mladými lidmi ve věku od 18 do 27 let, kteří žili v Jedličkově ústavu v Liberci. Průzkum nabídky sociálních služeb probíhal formou analýzy Katalogu sociálních služeb v Libereckém kraji. Výsledky praktické části potvrdily stanovené předpoklady a na jejich základě byl vypracován návrh opatření, který by měl vést k lepší motivaci a připravenosti mladých lidí k soběstačnému životu a ke zkvalitnění sociálních služeb.

Klíčová slova

Zdravotní postižení, tělesné a kombinované postižení, ucelená rehabilitace, sociální služby, vyrovnávání příležitostí, samostatnost sociální zabezpečení, bariéry.

Summary

The Bachelor's thesis was concerned with young people with physical and combined disabilities, their preparedness for independent life and at the same time the selection of social services in the Liberec region for the given group. The work consisted of two pivotal areas. The theoretical part of the thesis started from specialised reference sources and described the issue of individuals with health disabilities, their position in society, options for applying for work, independent living, difficulties overcoming barriers and the selection of social services. The practical part was devoted to compiling information in the form of interviews with young people in age from 18 to 27 years, who live at the Jedličkův ústav (Jedlička Institute) in Liberec. Research into the selection of social services took place in the form of an analysis of the Catalogue of Social Service Providers in the Liberec region. The results of the practical section confirmed the established assumptions and on the basis of these, a proposal was compiled for measures that could lead to better motivation and preparedness of young people toward self-reliant living and to improving the quality of social services.

Keywords

Health disabilities, physical and combined disabilities, targeted rehabilitation, social services, equal opportunities, independence, social security, barriers

Zusammenfassung

Die Bakkalaureusarbeit befasste sich mit jungen Leuten mit körperlicher und kombinierter Behinderung, mit ihrer Vorbereitung auf das selbstständige Leben und mit dem aktuellen Angebot der Sozialleistungen im Kreis Liberec für die gegebene Gruppe. Die Arbeit bestand aus zwei Grundbereichen. Der theoretische Teil der Arbeit resultierte aus Quellen der Fachliteratur und beschrieb die Problematik von Einzelpersonen mit gesundheitlicher Behinderung, ihre Position in der Gesellschaft, Möglichkeiten ihrer Geltendmachung auf dem Arbeitsmarkt, Möglichkeiten ihres selbstständigen Wohnens, ihre Probleme bei der Überwindung von Barrieren und das Angebot von Sozialleistungen. Der praktische Teil widmete sich der Ermittlung von Informationen in der Form gesteuerter Gespräche mit jungen Leuten im Alter von 18 bis 27 Jahren, die in der Einrichtung Jedličkův ústav in Liberec lebten. Die Forschung des Angebots von Sozialleistungen wurde in der Form einer Analyse des Sozialdienstleister-Katalogs im Kreis Liberec durchgeführt. Ergebnisse des praktischen Teils bestätigten die festgelegten Voraussetzungen und auf deren Grundlage wurde ein Maßnahmenvorschlag erarbeitet, der zur besseren Motivierung und Bereitschaft junger Leute zum selbstständigen Leben und zur Verbesserung der Sozialleistungen führen sollte.

Kennwörter

Gesundheitsbehinderung, körperliche und kombinierte Behinderung, geschlossene Rehabilitation, Sozialleistungen, Ausgleich der Gelegenheiten, Selbstständigkeit, Sozialversicherung, Barrieren

OBSAH

OBSAH.....	6
SEZNAM ZKRATEK.....	7
1 ÚVOD.....	8
2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU.....	9
2.1 VYMEZENÍ POJMU ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	9
2.1.1 <i>Důsledky zdravotního postižení na psychiku osobnosti</i>	10
2.1.2 <i>Tělesné postižení</i>	11
2.2 SPECIFIKA LIDÍ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	14
2.3 PROBLÉMY DOSPÍVAJÍCÍCH JEDINCŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	15
2.3.1 <i>Vstup do nechráněného světa zdravých</i>	16
2.3.2 <i>Volba povolání</i>	17
2.3.3 <i>Partnerské vztahy a rodičovství</i>	18
2.4 KONCEPCE UCLENÉ REHABILITACE	19
2.4.1 <i>Zdravotní rehabilitace</i>	19
2.4.2 <i>Sociální rehabilitace</i>	20
2.4.3 <i>Pedagogicko výchovná rehabilitace</i>	21
2.4.4 <i>Pracovní rehabilitace v rámci ucelené rehabilitace</i>	22
2.5 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	22
2.5.1 <i>Legislativa upravující zaměstnávání osob se zdravotním postižením</i>	23
2.5.2 <i>Chráněné pracovní místo</i>	24
2.5.3 <i>Chráněná pracovní dílna</i>	25
2.5.4 <i>Pracovní rehabilitace a rekvalifikace</i>	25
2.5.5 <i>Podporované zaměstnávání</i>	26
2.6 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	28
2.6.1 <i>Dávky sociální péče</i>	29
2.6.2 <i>Sociální služby</i>	30
2.6.3 <i>Služby sociální péče</i>	31
2.7 POSTAVENÍ LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI	34
2.7.1 <i>Vyrovňování příležitostí</i>	34
2.7.2 <i>Integrace lidí se zdravotním postižením do společnosti</i>	35
2.7.3 <i>Odstraňování bariér</i>	36
3 PRAKTICKÁ ČÁST	38
3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	38
3.1.1 <i>Stanovení předpokladů</i>	38
3.2 POUŽITÉ METODY	38
3.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	39
3.4 PRŮBĚH PRŮZKUMU	43
3.5 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	44
3.5.1 <i>Průzkum soběstačnosti mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením</i>	44
3.5.2 <i>Rozbor nabídky a dostupnosti sociálních služeb pro samostatně žijící osoby s tělesným a kombinovaným postižením v Libereckém kraji</i>	56
3.6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DISKUSE	64
4 ZÁVĚR	66
5 NÁVRH OPATŘENÍ.....	68
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	69
7 SEZNAM PŘÍLOH.....	72

SEZNAM ZKRATEK

CDS	Centrum denních služeb
CNS	Centrální nervový systém
CZSP	Centrum zdravotní a sociální péče
DMO	Dětská mozková obrna
DPS	Dům s pečovatelskou službou
JÚ	Jedličkův ústav
LK	Liberecký kraj
NB	Nácvikové bydlení
NFOZP	Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením
OZP	Osoba se zdravotním postižením
PZ	Podporované zaměstnávání
RLZ	Rozvoj lidských zdrojů
TP	Těžké postižení
VVZPO	Vládní výbor pro zdravotně postižené občany
ZTP	Zvlášť těžké postižení
ZTP/P	Zvlášť těžké postižení s potřebou průvodce

1 ÚVOD

Bakalářská práce se zabývala problematikou mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením, kteří žijí v ústavním zařízení a rádi by změnili svůj život, žili samostatně nebo s minimální podporou jiných lidí. Jako všichni mladí lidé si chtějí i oni najít své místo ve společnosti, uspokojovat své osobní potřeby a seberealizovat se v každodenním soužití s ostatními lidmi. Chtějí mít odpovídající zaměstnání, které znamená pro každého možnost zapojit se aktivně do společenského života, chtějí mít možnost pracovat, vydělávat a být prospěšní. Ale aby mohl být člověk nezávislý, musí převzít kontrolu nad svým životem a to znamená, že se každý jednatel umí postarat o své běžné záležitosti.

V době zadávání bakalářské práce pracovala autorka jako sociální pracovnice v Jedličkově ústavu v Liberci, kde měla možnost setkávat se s mladými lidmi, klienty ústavu, kteří plánovali svůj budoucí život mimo ústav, chtěli si najít práci a jednou i založit vlastní rodinu. Využívali služby nácvikového bydlení, která by jim měla umožnit rozvoj manuálních a sociálních dovedností a nabytí co největší možné samostatnosti a orientace v běžném životě.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou tito mladí lidé k samostatnému životu motivováni a připraveni a zda je v Libereckém kraji odpovídající nabídka potřebných sociálních služeb.

Práce byla členěna do dvou celků. První, teoretická část, se věnovala s pomocí odborné literatury vysvětlení základních pojmů, souvisejících s problematikou zdravotního postižení, popisovala specifika lidí s tělesným postižením, problémy dospívajících jedinců, jejich možnostmi při začleňování do společnosti a předkládala stručný přehled systému sociálních služeb a související legislativy.

Druhá část, praktická, zjišťovala pomocí řízených rozhovorů s klienty Jedličkova ústavu v Liberci, zda jsou na odchod z ústavu dostatečně připraveni a jestli mají reálné představy o svém budoucím životě. S pomocí analýzy Katalogu sociálních služeb v Libereckém kraji, mapovala práce nabídku a dostupnost odpovídajících sociálních služeb, které jsou pro lidi se zdravotním postižením z hlediska jejich soběstačného, samostatného a nezávislého života velmi významné.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Zdravotní postižení lze vymezit jako vrozené nevyvinutí, ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému. Je to dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze léčbou zcela odstranit a může činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.¹

Příčiny vzniku postižení smyslových, komunikačních či pohybových mohou být různé. Z hlediska jejich důsledků pro další život jedince se zdravotním postižením a jeho celkového rozvoje, i z hlediska subjektivně prožívané zátěže, rozlišujeme kategorii vrozených postižení a kategorii později získaných postižení.

Vrozené postižení či postižení získané v raném věku výrazně ovlivňuje vývoj dítěte, na druhé straně není tato skutečnost subjektivně traumatizující, neboť jedinec s vrozeným postižením je na svůj stav adaptován. Dítě s postižením si v průběhu dětství uvědomuje svou odlišnost a postupně se s touto situací různým způsobem vyrovnává.

Později získané postižení představuje větší psychické trauma než postižení vrozené, protože člověk může srovnávat svůj předchozí stav se současným a uvědomuje si, co ztratil. Z objektivního hlediska má výhodu zachování dřívějších zkušeností a znalostí, které může využít ve svém dalším životě.²

Osoby se zdravotním postižením (OZP), tvoří velkou část populace, obvykle se uvádí přibližně 10%, ve skupině dětí a mládeže je toto procento nižší a s věkem se postupně zvyšuje. Hranice mezi člověkem postiženým a nepostiženým nelze přesně stanovit. Terminologie, používaná pro osoby se zdravotním postižením se postupem času měnila. Tento vývoj vyplynul z toho, že v průběhu let dostávaly různé výrazy spojené s postižením často negativní nádech.

V poslední době se prosazuje zásada, že jsme všichni především lidé, a to lidé s různými vlastnostmi. Jednou z těchto vlastností, může být i zdravotní postižení. Proto se i před označením *zdravotně postižený* dává přednost *člověk (osoba) se zdravotním postižením (znevýhodněním)*. Zdravotní postižení bývá často komplikováno sociální zaostalostí nebo izolací od většinové společnosti. Podle typu postižení rozeznáváme tyto hlavní skupiny:

¹ HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. s. 442.

² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 161-162

- tělesné postižení (lidé s poruchou hybného ústrojí)
- zrakové postižení
- sluchové postižení
- postižení vnitřními chorobami
- mentální postižení
- demence
- psychiatrickí pacienti
- samostatné těžší poruchy řeči
- kombinovaná postižení (za kombinovaná postižení se označují ta, kde se mentální postižení přiřazuje k jinému, např. tělesnému)³

Je patrné, že zdravotní postižení je velmi rozsáhlý pojem a typů zdravotních postižení je celá řada. Navíc jakékoliv rozdělení je možné dělit dále a nakonec vždy záleží na konkrétním člověku, jak se jeho postižení projevuje. Dva lidé s tělesným postižením mohou mít velmi odlišné schopnosti pohybu, dokonce i dva lidé pohybující se na invalidním vozíku mají různé možnosti: někdo se postaví a ujde s pomocí i pár kroků, někdo se vůbec nepostaví, někdo bez potíží ovládá motoriku rukou, jiný má omezený rozsah pohybu např. ruce nezvedne a neučese se apod. Podobně lidé se zrakovým postižením vidí každý jinak, někdo vůbec nic, jiný rozezná světlo a stín, jiný i obrysy předmětů. Lidé se sluchovým postižením mají také různý druh sluchového postižení a také různé schopnosti dovednosti v komunikaci, ne každý umí odezírat, stejně jako ne každý bez postižení umí znakovou řeč.

2.1.1 Důsledky zdravotního postižení na psychiku osobnosti

Postižení lze z hlediska jednotlivce chápat jako náročnou životní situaci, protože může dlouhodobě působit zatěžujícím vlivem, zvyšovat stres, zhoršovat jeho každodenní situaci a způsobovat řadu konfliktů, z nichž některé mohou být pro něj neřešitelné. Týká se to především životních ambicí, které mohou být proti reálné možnosti limitované právě postižením.

Pro zvládání situace zdravotního postižení je důležité, jak člověk své postižení prožívá, jaké způsoby řešení své situace nachází a jak tyto způsoby řešení ovlivňují jeho osobnost.

³ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. s.13 - 14

Důležitá je ***schopnost adaptace*** každého jednotlivce na fyzické i sociální podmínky okolí. Aby člověk s postižením dosáhl potřebné adaptace, je neustále nucen uchýlovat se k aktivním nebo pasivním kompenzačním technikám řešení náročných situací.

Aktivní způsoby řešení náročných životních situací

Mezi aktivní způsoby řešení náročných životních situací patří ***agrese***, přičemž nemusí jít o přímo o fyzické násilí, ale například o verbální agresi, to znamená urážky, nadávky, jízlivost apod. vůči druhým i sobě. Touto agresí může docházet ke snížení napětí či k dosažení požadavků jedince, nebo může být agresivní reakce vyvolána situací, kdy se člověk s postižením cítí být objektem soucitu, který v sobě obsahuje zároveň podcenění.

Významnou technikou je ***kompenzace***, která pomáhá vyrovnat deficit v jedné oblasti zvýšenou výkonností v jiné oblasti. Přesunem svých zájmů do oblasti, která je člověku s postižením dostupná lze významným způsobem překonat omezení daná postižením.

Dalšími aktivními technikami řešení je ***upoutávání pozornosti***, které lze pozorovat zejména u deprivovaných dětí, ***negativismus***, ***hledání viníka*** či ***identifikace*** se silnější osobností.

Pasivní způsoby řešení náročných životních situací

Pasivní nebo také únikové řešení náročných životních situací jsou ***rezignací*** na dosažení cíle nebo řešení situace. Jedná se především o ***izolaci***, kdy se člověk stáhne do sebe sama, odmítá komunikovat s okolím i lidmi se stejným problémem, ***popření*** nepřijatelné skutečnosti či ***únik do nemoci***, který může souviset se vznikem psychosomatických nemocí.⁴

2.1.2 Tělesné postižení

Tělesným postižením rozumíme nejen vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobování, ale i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností. Diagnóza osob s tělesným postižením spadá do oblasti neurochirurgie, ortopedie a traumatologie nebo revmatologie. Z hlediska příčin a projevů členíme tělesné postižení na ***obrný***, ***deformace***, ***malformace*** a ***amputace*** s tím, že u některých poruch či vad se mohou tyto kategorie překrývat. Stejně jako jiné formy

⁴ KRHUTOVÁ, L. a kolektiv. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. s. 23 – 25.

zdravotního postižení, může být i tělesné postižení klasifikováno podle doby vzniku na vrozené nebo později získané.

Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy, centrální část zahrnuje mozek a míchu, periferní část obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se liší od sebe rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na **parézy** (částečné ochrnutí) a **plégie** (úplné ochrnutí).

U mozkových pohybových postižení je narušena jak senzorika (smyslové vnímání), tak i motorika (pohybová schopnost) a postižena může být centrální nervová soustava (poruchy svalového napětí – tonu a poruchy koordinace).

Mezi závažná centrální postižení patří *dětská mozková obrna* (DMO), která vzniká před narozením dítěte, při porodu nebo brzy po něm, *lehké mozkové dysfunkce*, jejichž základem je oslabení schopností psychických funkcí, infekční onemocnění *dětská obrna* a závažnou skupinou jsou stavy po *mozkových zánětech*, *cévních mozkových příhodách*, *mozkové nádory* a *traumatické obrny*, které vznikají po úraze. V průběhu života člověka se může projevit *degenerativní onemocnění mozku*, kdy postupně dochází k rozpadu a zániku nervových buněk. Mezi tato onemocnění patří např. *roztroušená skleróza*.

Obrna míchy může nastat vlivem různých onemocnění, nejčastěji však po úrazu páteře s následným poraněním míchy. Vrozeným postižením je *rozštěp páteře* (*spina bifida*), který vyvolává částečnou až úplnou obrnu dolních končetin a obrnu svěračů.

Obrna periferních nervů vzniká většinou při úrazu horní nebo dolní končetiny, kdy dochází k přerušení nebo zhmoždění nervu na končetině s částečnou nebo úplnou obrnou.

Deformace zahrnují velkou skupinu vrozených a získaných vad. Četnou skupinou vrozených vad je například *vrozené vykloubení kyčlí*, získané deformity mohou nastat jako důsledek nesprávného držení těla, např. některé druhy *skoliózy* a *kyfózy*. Porucha hybnosti může nastat také přímo ve svalu poškozením svalového vlákna, které je podmíněno zevními faktory či geneticky – *myopatie*, nebo jako následek revmatického onemocnění.

Malformace je patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji však končetin, kdy částečné chybění končetiny je označováno jako *amelie*. **Amputace** je nazýváno umělé odnětí části končetiny od trupu, kdy nejčastější příčinou jsou úrazy.⁵

⁵ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. s.41 – 65.

2.1.3 Dětská mozková obrna

Mezi závažná centrální postižení patří dětská mozková obrna (DMO), která může vzniknout před narozením dítěte, při porodu nebo brzy po něm. Bývá rovněž definována jako syndrom nepokračujícího postižení nezralého mozku. Kromě motorického postižení mohou být postiženy i smyslové funkce a může dojít i k mentálnímu defektu. Podle typu hybného postižení rozlišujeme několik forem DMO. Forma *spatická*, která tvoří nejpočetnější skupinu, *dyskineticko-dystonická*, *hypotonická* a *smíšené formy*.

Spastická forma DMO postihuje přibližně 70-80% nemocných s DMO. V postižených místech jsou svaly ztuhlé a trvale stažené – spastické. Při postižení obou dolních končetin hovoříme o *spastické diparéze*, při postižení končetin na jedné polovině těla jde o *spastickou hemiparézu*, při postižení obou dolních a jedné horní končetiny hovoříme o *spastické triparéze* a při postižení všech čtyř končetin jde o *spastickou kvadraparézu* nebo *teraparézu*.

Dyskineticko-dystonická forma DMO (atatická) je charakteristická mimovolními pomalými kroutivými pohyby končetin. Současně může být postiženo svalstvo tváře a jazyka, což se projevuje grimasováním, žmoulavými pohyby úst nebo mlaskání a problémy se svalovou koordinací potřebnou pro mluvení.

Hypotonická forma DMO se projevuje svalovou ochablostí a abnormálním rozsahem pohybu ve velkých kloubech. Ke ***smíšeným formám DMO*** se řadí kombinace *dyskinetických forem* se *spatickými* a také tzv. *kombinované vady*, kdy tělesné postižení provázejí např. poruchy zraku, sluchu nebo mentální postižení.⁶

⁶ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. s.42 – 43.

2.2 Specifika lidí s tělesným postižením

Život s jakýmkoli zdravotním postižením se vyznačuje řadou omezení, znevýhodnění a nesnází, které je nutno respektovat. Jde především o omezení množství i kvality různých podnětů a o redukci zkušeností, zejména sociálního charakteru. Lidé s tělesným postižením se musí vyrovnávat s následujícími somatickými, psychickými a sociálními aspekty svého postižení:

- omezení, ztížení nebo ztráta schopnosti lokomoce
- atypické pohybové stereotypy a narušení jemné motoriky
- zvýšená závislost na fyzické pomoci jiné osoby, na technických pomůckách a opatřeních
- nutnost respektování určité životosprávy nebo specifických zdravotních opatření
- citová, podnětová a výkonová deprivace
- obtíže při zvládnutí procesu osamostatňování
- poruchy sebehodnocení
- emoční labilita
- izolovanost a snížená sociabilita
- komunikační bariéry z důvodu narušené funkce mluvidel, nedostatečného sociálního učení nebo přidruženého smyslového postižení sluchu či zraku
- problematické utváření sociálních vztahů
- nezkušenost v partnerských vztazích
- nedostatečná motivace, vyplývající z nejasných životních perspektiv
- zkreslené hodnocení jedince s postižením jeho sociálním okolím (stigmatizace)

Všechna uvedená specifika je nutné zohledňovat při rehabilitaci, poradenské činnosti nebo při sociální práci orientované právě na klienty s tělesným postižením.⁷

Na druhé straně však může postižení působit i jako výzva k mobilizaci sil u postiženého jeho okolí, zejména jeho rodičů.

⁷ NOVOSAD L., NOVOSADOVÁ, M. Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým postižením. s. 7-8.

2.3 Problémy dospívajících jedinců se zdravotním postižením

Období dospívání je charakteristické hledáním a vytvářením nového pojetí vlastní identity. Dospívající se aktivně snaží uskutečnit svou představu, kým by chtěl být a celý tento proces závisí na dosažené úrovni kognitivních schopností, emoční zralosti a socializace. S tím rovněž souvisí úsilí o hlubší sebepoznání, o přesnější vymezení sebe sama, svých schopností a možností, mnohonásobné postupné proměny a nejistoty.⁸

U mladých lidí se zdravotním postižením se ve většině případů jedná o postižení vrozené či vzniklé v časném dětství. Jedinec se zdravotním postižením, který prochází vývojovým obdobím dospívání, se musí vyrovnávat nejen s obvyklými obtížemi typickými pro toto období, ale navíc musí řešit specifické problémy, které souvisejí s jeho postižením, ovlivňujícím i předchozí fyzický a psychický vývoj. Stejně jako všichni mladí lidé i lidé s postižením řeší v období dospívání svůj vztah k rodičům, vytváření vlastních postojů a hledání nezávislosti. Tento proces však komplikuje u jedince s postižením jeho reálná závislost na dospělých a na pomoci okolí. To vše závisí více na stupni než na typu postižení a rozhodující je stupeň schopnosti postarat se o sebe. Mnozí rodiče navíc mohou vědomě či nevědomě posilovat závislost svého dítěte na nich.

U všech mladých lidí má velký význam *vrstevnická sociální skupina*, ve které hledá oporu pro své názory, postoje a hodnoty. Pro jedince s postižením je však volný výběr skupiny vrstevníků, kteří by uspokojovali jeho potřeby sociálních kontaktů a začlenění do takovéto skupiny, komplikováno existencí postižení. Pokud žijí v rodinách, bývá možnost sociálního začlenění limitována rodiči a pokud žijí v nějakém zařízení, jsou jejich kontakty omezeny na skupinu mladých lidí se stejným postižením, žijících ve stejně limitovaném prostředí.⁹ Velmi častá je kombinace obou způsobů života – mladí lidé navštěvují speciální školské zařízení a bydlí u rodičů, nebo mohou navštěvovat speciální školu, bydlet v ústavu pro OZP s týdenním či celoročním provozem a o víkendech a prázdninách pobývat ve své rodině.

⁸ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání*. s.403

⁹ VÁGNEROVÁ, M., HADJMOUSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*: 4. část, s.24 – 27.

2.3.1 Vstup do nechráněného světa zdravých

Každý člověk se zdravotním postižením musí řešit specifický problém vstupu do světa zdravých lidí. Týká se to především těch, kteří od dětství žili ve specializovaných zařízeních, určených pro jedince s postižením. V těchto zařízeních je poskytována odborná péče přizpůsobená určitému druhu postižení, žijí v nich převážně lidé se stejným postižením a pracují zde odborníci, kteří danou problematiku velmi dobře znají a jejichž úkolem je pomoci umístěným dětem co nejlépe překonat obtíže, postižením způsobené. Tyto skutečnosti vedou k vytvoření ochranného klimatu v ústavech, takže dítě se tu může velmi dobře rozvíjet po stránce překonávání přímých následků svého postižení. Negativním důsledkem této péče je však malá připravenost na kontakty s lidmi, kteří neznají problémy těchto jedinců, nezajímají se o ně a nejsou jim ochotni vycházet vstříc.¹⁰ Postoje společnosti k lidem s postižením mohou být odmítavé či ambivalentní a často vycházejí z nedostatku porozumění jejich problémům. Lidé s postižením bývají předmětem soucitu, zároveň však mohou vzbuzovat odpor nebo vyvolávají ostych, který je dán nejistotou a neznalostí, jak by se zdraví k nim měli chovat. Sklon k negativnímu hodnocení a z toho vyplývající izolaci lidí s postižením vychází z obecné dispozice reagovat na vše, co se nějakým způsobem liší od normy, jako na možné ohrožení. Vztah zdravých a lidí s postižením tak může být zatížen mnoha předsudky. Neschopnost diferencovaného přístupu a neochota měnit názor mohou souviset s nevědomostí, pohodlností a stereotypním uvažováním.

Příčina těchto postojů spočívá v tom, že po dlouhou dobu byla tato problematika tabuizována a laická veřejnost měla o problémech, možnostech a omezeních lidí s postižením velmi málo informací. V období socialistického státu byli lidé se zdravotním postižením záměrně odsunuti na okraj zájmu a společnost se tvářila, jakoby ve společnosti ani nežili.¹¹

Dalším komplikujícím faktorem začlenění do světa zdravých je to, že školní nároky výchovy a výuky nemusí vždy odpovídat nárokům, kladeným na jedince mimo školu. Dosud úspěšný jedinec je tak málo připraven na obtíže života a z důvodů svého postižení nemusí pak stačit nárokům na něj kladeným.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M., HADJMOUSSOVÁ, Z. Psychologie handicapu: 4. část, s.28.

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s.189 – 190.

I v tomto případě je důležitý postoj rodičů, který zaujímají ke snahám mladého člověka zařadit se úspěšně do zaměstnání. Ve své rodině se mladý člověk s postižením může setkat s nepochopením, protože jeho snaha o profesionální uplatnění může být chápána jako něco, co přesahuje jeho vymezení jako postiženého jedince. Zdraví lidé někdy těžko chápou, že pro takového člověka je možnost mít zaměstnání a schopnost uživit se sám, příležitostí k nalezení smyslu vlastní existence.

2.3.2 Volba povolání

V profesní oblasti uspokojuje dospělý člověk svou potřebu seberealizace. Na počátku profesionálního uplatnění stojí volba povolání, která bývá u jedinců s postižením mnohem složitější, než u zdravých. Už možnosti výběru budoucího povolání jsou ze zdravotních důvodů omezeny a některá povolání jsou zcela vyloučena. Ani rodiče často nevědí jaké možnosti jejich dítě má a jakým směrem jej vést. Mohou mít o něm zkreslené představy, které nemusejí odpovídat jeho schopnostem a jedinec s postižením tak může být rodiči motivován nesprávně.

Velký význam má proto dosažené vzdělání, stejně jako u zdravých lidí, protože s vyšším vzděláním vznikají lepší předpoklady pro nalezení zajímavějšího pracovního uplatnění. Ještě nedávno však nebylo možné, aby si mladí lidé s postižením mohli vybírat budoucí profesi na základě jejich osobnosti, individuálních zájmů, zkušeností nebo rodinných tradic a vzorů. Bylo striktně určeno, jaká povolání přísluší k určitým postižením. I v současné době, při volbě budoucí profese jedinců s postižením, však velmi často ti, kteří nějakým způsobem rozhodují, přistupují k problému ze svého pohledu zdravých lidí. Často nejsou schopni připustit, že by člověk s postižením mohl zvládat nároky určité profese.¹²

Navíc nyní otázka výběru povolání není jednoduchá, protože v době, kdy stoupá nezaměstnanost, je nutné vybírat povolání nejen podle zájmu, ale i podle míry uplatnění na současném trhu práce. Pokud si už člověk s postižením najde vhodné povolání, často jej z důvodů nezaměstnanosti v naší republice nemůže vykonávat, což má negativní dopad na celou jeho osobnost. Může dojít ke stagnaci některých schopností, snížení sociálních kontaktů a to může vést ke změně jeho postojů ke společnosti. V této oblasti má pozitivní vliv aktivní politika zaměstnanosti, která podporuje zaměstnávání lidí se zdravotním postižením za pomoci takových opatření, jako je povinnost podniků zaměstnávat osoby se

¹² VÁGNEROVÁ, M., HADJMOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu*. 4. část. s.29.

zdravotním postižením, poskytování příspěvků na úpravu pracovního místa pro osoby s tělesným postižením, podpora zřizování chráněných pracovních dílen či chráněných pracovních míst nebo umožnění pracovní rehabilitace a rekvalifikace.

2.3.3 Partnerské vztahy a rodičovství

Vyvrcholením sociálních vztahů je vytvoření partnerského vztahu s druhým člověkem, který zpravidla vede k založení rodiny. Získání partnera má pro člověka s postižením ještě větší význam než pro zdravého, neboť funguje jako důkaz normality. Jedinec s postižením má omezenější možnost získat partnera, pro kterého by byl přijatelný, protože postižení je dominantním znakem jeho identity, který překrývá jeho pohlavní roli. Znamená to, že je svým okolím vnímán především jako jedinec s postižením a teprve pak jako muž či žena. Bývá potom velmi obtížné pro člověka uvědomění a přijetí tohoto omezení. Ideálem a potvrzením vlastní hodnoty se stává získání zdravého partnera, často bez ohledu na osobní kvality člověka.

Daleko pravděpodobnější je však partnerství dvou lidí s postižením, kteří se spolu znají z různých společenských aktivit speciálních zařízení ve kterých žijí a nemají mnoho dalších příležitostí k seznámení. Navíc je spojují podobné problémy a cítí se rovnocenní. Často se ale stává, že partnerské vztahy a zakládání rodiny jsou spíše útekem před vlastní neschopností žít nezávisle a samostatně. Rodina dvou lidí s postižením se tak stává útočištěm před okolním světem a vzniká další uzavřená skupina namísto začlenění do okolního světa zdravých lidí.¹³

Cílem partnerských vztahů je i rodičovství, ale v této oblasti se také mohou v některých případech vyskytnout překážky, zvláště v případě genetické povahy postižení rodičů. V takových případech je vhodné, aby partneři konzultovali založení rodiny na pracovišti genetického poradenství. Také v průběhu těhotenství mohou nastat rizika a to jak riziko poškození plodu, tak i riziko poškození matky těhotenstvím. Po narození dítěte hrozí riziko nezvládnutí péče o dítě, zvláště v prvních dvou letech, kdy je nutné s dítětem manipulovat. Ze zkušeností je však známo, že rodiče s postižením jsou schopni zvládnout péči o dítě vlastními silami nebo za pomoci příbuzných či asistenta.¹⁴

¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 186 - 187

¹⁴ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením* s.103 – 104.

2.4 Koncepce ucelené rehabilitace

V současné době není rehabilitace chápána pouze jako zdravotnická aktivita ve smyslu fyzioterapie, ale jako multidisciplinární obor zahrnující i další aktivity, například péči zdravotnickou, sociálně právní, pracovní a pedagogicko-psychologickou, který nazýváme **ucelenou rehabilitací**. Pojem ucelená rehabilitace je podle definice Světové zdravotnické organizace z r. 1969 „*včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků*“.¹⁵

Cílem ucelené rehabilitace je začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti, dosažení optimální kvality života a vyrovnání příležitostí s osobami bez zdravotního postižení. Za ucelenou je rehabilitace považována tehdy, pokud se skládá z několika vzájemně propojených složek. V první řadě je to zdravotní rehabilitace, sociální rehabilitace, pedagogicko výchovná rehabilitace a pracovní rehabilitace.

2.4.1 Zdravotní rehabilitace

Zdravotní (léčebná) rehabilitace je obvykle první etapou ucelené rehabilitace. Je zajišťována týmy odborníků ve zdravotnických zařízeních a jejím cílem je zlepšení funkčního stavu, to znamená odstraňování nebo zmírňování zdravotního postižení.

Na zdravotní rehabilitaci se podílejí *lékaři*, dále *fyzioterapeuti*, kteří zajišťují např. léčebnou tělesnou výchovu, lázeňskou léčbu, elektroléčbu, *ergoterapeuti* zajišťují nácvik sebeobsluhy, rukodělné činnosti, společenské hry, *psycholog* který provádí psychodiagnostiku, poradenskou činnost, kognitivní rehabilitaci, psychoterapii, *sociální pracovník* řeší problémy z oblasti sociálně pracovní, *klinický logoped* zajišťuje terapii komunikačních funkcí a *protetický odborník* vyrábí individuální pomůcky.

¹⁵ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením* s.14

2.4.2 Sociální rehabilitace

Každý člověk, tedy i dítě a mladý člověk se zdravotním postižením je společenská bytost, je v rámci lidské společnosti socializován a velmi záleží na tom, jak je společností přijímán.

V době po narození je dítě zcela závislé na svém sociálním prostředí, ale postupně se osamostatňuje a navazuje další sociální kontakty. Zařazuje se mezi vrstevníky, získává přátele, chodí do školy a později do práce, navazuje intimní vztahy a zakládá rodinu. V další generaci tak předává svůj systém sociálních vazeb a zkušeností.

Tento sociální vývoj a postavení člověka je zásadně ovlivňován jeho zdravotním stavem. Společenské postavení zdravého a výkonného člověka je jiné než člověka nemocného a pohybově omezeného. Sociální rehabilitace se zaměřuje právě na podporu fungování zdravotně postiženého jedince v různých životních situacích.

Velmi důležitá je stabilita a fungování rodiny, jejíž člen je zdravotně postižený. Rodina se nemůže věnovat všem společenským aktivitám, neboť musí vždy počítat s péčí o handicapovaného člena. Tato péče znamená pro rodinu těžkou emoční zátěž, která je časově i fyzicky velmi náročná. V souvislosti s těmito skutečnostmi se hovoří o „coping-procesu“, tedy procesu zvládnutí situace a sžití se s problémem. K tomu napomáhá vytváření svépomocných skupin stejně zasažených rodičů a speciální psychoterapeutická pomoc.¹⁶

Cílem sociální rehabilitace je sociální integrace, samostatnost a soběstačnost, zajištění ekonomických jistot pro osoby ze zdravotním postižením, rozvoj zájmové činnosti a poskytování sociální služby. Z odborníků, kteří se podílejí na sociální rehabilitaci je to především **sociální pracovník**, který v různých zařízeních zajišťuje:

- poradenství v oblasti nároků na dávky
- poradenství rodinám zdravotně znevýhodněných osob
- sociální šetření v místě bydliště klienta
- pomoc při jednání s úřady
- pomoc klientů při návratu z ústavního zařízení do vlastního bydliště
- pomoc klientům při získávání práce
- řešení situace, kdy je klient týrán či jinak ohrožen

¹⁶KRAUS, J. a kolektiv. *Dětská mozková obrna*. s. 263-267.

Z dalších odborníků v oblasti sociální rehabilitace je to *posudkový lékař*, který určuje, zda má klient nárok na invalidní důchod a příspěvek na péči, *osobní asistenti* a *pečovatelky*, které navštěvují dospělé osoby se zdravotním postižením v domácnostech a pomáhají v některých činnostech, např. zajišťují donášku obědů či provádění nákupů.

Na sociální rehabilitaci a podpoře lidí se zdravotním postižením se podílejí i nevládní organizace. Patří mezi ně *občanská sdružení OZP*, která jsou zaměřená např. podle typu činnosti, podle postižení nebo místa působení. Mezi aktivity, na kterých jsou založeny jejich programy, patří rekondiční pobyty pro OZP, poradenství a publikační činnost – časopisy, informační brožury apod. *Charitativní organizace* při některých církvích se zabývají péčí o jedince se zdravotním postižením, *nadace* a *veřejně prospěšné společnosti* shromažďují finance a ty potom cíleně využívají ke zlepšení kvality života OZP.

Důležitým předpokladem a součástí sociální rehabilitace je budování a přidělování bytů zvláštního určení (bezbariérových). Získání takového bytu je pro mladého člověka (spolu s dostupností služeb) předpokladem plné soběstačnosti. Zásady přidělování nejsou všeobecné a znevýhodňují některé OZP dle místa bydliště.¹⁷

2.4.3 Pedagogicko výchovná rehabilitace

U každého člověka existuje oblast, která může být rozvíjena a podstatné je tuto oblast nalézt a zaměřit se na ni. *Pedagogická rehabilitace* je záležitostí především speciální pedagogiky, ve které jsou využívány speciální metody a postupy podle druhu a stupně postižení. Jejím cílem je dosažení co nejvyššího vzdělání jedinců se zdravotním postižením, s přihlédnutím k jejich individuálním schopnostem a motivaci a tím i zvýšení předpokladů jejich lepšího pracovního uplatnění.

Do oblasti *pedagogicko výchovné rehabilitace* patří i využívání volného času a pěstování a rozvíjení zájmových činností. Sem můžeme zařadit i různé terapie, např. arteterapie, hipoterapie, canisterapie nebo muzikoterapie.

Důležitou součástí pedagogicko výchovné rehabilitace je *integrace* dětí se zdravotním postižením do kolektivu svých vrstevníků, možnost navštěvovat běžnou mateřskou školku i „normální“ školu. Právě při hře se svými vrstevníky i při školní výuce získá spoustu podnětů potřebných pro jeho fyzický a duševní rozvoj. Učí se pohybovat v kolektivu

¹⁷ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením* s.81.

a prosazovat mezi ostatními. Všechny tyto zkušenosti mohou využít později v přípravě na budoucí povolání a v běžném životě.

2.4.4 Pracovní rehabilitace v rámci ucelené rehabilitace

Se sociální rehabilitací úzce souvisí pracovní rehabilitace, neboť práce je základní potřebou člověka. Pracovní rehabilitací není míněna pouze pracovní příprava, ale obsáhlý proces, zahrnující soustavnou péči věnovanou lidem se zdravotním znevýhodněním.

Volba povolání je u mladých lidí s postižením mnohem složitější než u zdravých jedinců, protože mají omezeny možnosti výběru budoucího povolání z důvodů zdravotních, některá jsou zcela vyloučena. Při zaměstnávání těchto lidí mají důležitou úlohu chráněné dílny a podporované zaměstnávání. U mladých lidí, kteří ukončují vzdělání je velmi užitečný a potřebný program přechodu ze školy do zaměstnání, tzv. tranzitní program.

2.5 Pracovní uplatnění lidí se zdravotním postižením

K tomu, aby mohl člověk s postižením pracovat, potřebuje mít možnost uplatnit své dovednosti a schopnosti a účastnit se života ve společnosti. Mnohdy je v tomto směru významnější více než rozsah a typ jeho postižení, prostředí ve kterém žije. Člověk s tělesným a kombinovaným postižením potřebuje prostředí přizpůsobené vzhledem ke svým smyslovým možnostem, například vzhledem k prostorové orientaci a komunikaci. Možnosti pracovního zařazení člověka s postižením může ovlivňovat rovněž nedostatek zkušeností z běžného života, způsobený sníženou pohyblivostí. Většinou je už od dětství závislý na pomoci druhé osoby a tím může být ovlivněn proces jeho osamostatňování v období dospívání, rozvoj sebevědomí a životních postojů.

Pro zaměstnavatele může zase zaměstnávání například člověka s tělesným a kombinovaným postižením znamenat problém v oblasti úprav prostředí, v oblasti občasné fyzické pomoci, při vytváření pracovní náplně pro člověka pracujícího pomalejším tempem a v oblasti vzájemné tolerance v odlišných způsobech komunikace.

Při pohovoru s uchazečem se zdravotním postižením by však zaměstnavatel měl dbát na především na schopnosti daného člověka a ne na kategorii jeho postižení. Téměř na každém pracovišti je možné najít uplatnění pro osobu se zdravotním postižením, pokud existuje dobrá vůle zaměstnavatele. Je však důležité si také uvědomit, že na některém

pracovišti je možné nalézt uplatnění pro osobu např. se sluchovým postižením, ale už velmi těžko se zrakovým postižením apod. Lidé s tělesným postižením mohou dělat v podstatě jakoukoliv práci, pokud mají pro ni kvalifikaci a bezbariérové prostředí, obdobně to platí pro lidi se zrakovým či sluchovým postižením.

2.5.1 Legislativa upravující zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Podle *Národního plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009*, vydaného v roce 2005 Vládním výborem pro zdravotně postižené občany by měl být přístup orgánů ČR k zaměstnávání osob se zdravotním postižením považován za prioritu celkového rozvoje lidských zdrojů v České republice.

Podmínkami zaměstnávání osob se zdravotním postižením se zabývají i některé další dokumenty vlády České republiky, např. *Národní plán zaměstnanosti* a jeho akční plány, *Strategie rozvoje lidských zdrojů*, *Státní informační politika*, *Společné memorandum o sociálním začleňování* a *Národní akční plán sociálního začleňování*.

Dalšími opatřeními, která jsou organizována pro podporu zaměstnanosti této skupiny osob a směřují k zajištění rovnováhy na trhu práce se zabývá **aktivní politika zaměstnanosti**, jejímž cílem je dosažení přístupu na trh práce pro všechny znevýhodněné skupiny. Cílem všech opatření je vytvoření fungujícího systému pracovní rehabilitace, která zahrnuje poradenství, přípravu pro pracovní uplatnění, umísťování do zaměstnání a vytváření optimálních podmínek pro výkon zaměstnání. Pro dosažení uvedených cílů je důležité vytváření odpovídajících pracovních podmínek, systém jejich právní ochrany, stálá zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání, hmotná motivace zaměstnanců a zaměstnavatelů a zapojení vzdělávacího systému.¹⁸ K nejdůležitějším právním předpisům, které se vztahují k zaměstnávání osob se zdravotním postižením patří:

Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb., čl. 29, podle které mají osoby zdravotně postižené právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci, na zvláštní pracovní podmínky, na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

Zákoník práce 262/2006 Sb. který stanovuje povinnost zaměstnavatele oznámit ukončení pracovního poměru s osobou se zdravotním postižením příslušnému úřadu práce, dále

¹⁸ VVZPO. *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009*. s. 21-22.

stanovuje povinnost zaměstnavatele upravit pracoviště, aby bylo vhodné pro osoby se zdravotním postižením, v případě potřeby zřídit chráněné pracovní místo, zajistit zaškolení a další vzdělávání těchto osob a obecně stanoví povinnost zaměstnavatele zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a vytvářet podmínky pro jejich zaměstnání.

Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. který stanovuje povinnost zaměstnavatelům s více než 25 zaměstnanci zaměstnat nejméně 4% osob se zdravotním postižením z celkového počtu pracovníků. V případě nesplnění je zaměstnavatel povinen odebrat výrobky a služby ve stanovené výši od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% osob se zdravotním postižením, nebo odvést povinnou platbu do státního rozpočtu. Zaměstnavatelé s méně než 25 zaměstnanci tuto povinnost nemají, k zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou motivováni slevou na dani a dalšími pobídkami.

Zákon o zaměstnanosti současně zakazuje diskriminaci při uplatňování práva na zaměstnání mimo jiné z důvodů zdravotního stavu, za diskriminaci je považováno i obtěžování a sexuální obtěžování z důvodu zdravotního postižení a úřadům práce je stanovena např. povinnost součinnosti, povinnost finanční podpory při zaměstnávání osob se zdravotním postižením atd.

V zákoně je zakotvena zvýšená ochrana osob se zdravotním postižením, úprava ***chráněného pracovního místa a pracovní dílny, příspěvek na podporu zaměstnávání*** osob se zdravotním postižením (náleží zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením), ***pracovní rehabilitace a rekvalifikace***.¹⁹

2.5.2 Chráněné pracovní místo

Za chráněné pracovní místo se podle zákona o zaměstnanosti považuje pracovní místo, vytvořené zaměstnavatelem na základě písemné dohody s úřadem práce, pro osobu se zdravotním postižením. Ekonomickým motivem k jeho vytvoření by měl být příspěvek na zřízení i provoz pracovního místa, který úřad práce při splnění zákonem stanovených podmínek poskytuje zaměstnavateli. Chráněné pracovní místo musí být provozováno stejně jako chráněná dílna po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě.

¹⁹ Práce pro ZP. Dostupné z: <<http://www.praceprozp.cz/informace.html>>.

2.5.3 Chráněná pracovní dílna

Chráněné pracovní dílny jsou pracoviště, jejichž výrobní program a celé pracovní místo jsou uzpůsobeny pracovním možnostem a zdravotnímu stavu osob se zdravotním postižením. Zaměstnávají množství lidí, kteří by jen stěží našli práci u běžných zaměstnavatelů. Získat statut chráněné dílny není jednoduché. Předpokladem je, že dílna zaměstnává více jak 60% osob se zdravotním postižením a je provozována po dobu nejméně dvou let. Ve většině případů se zde sdružují občané, kteří jsou velmi těžce zaměstnatelní na jiném pracovišti.

Při zřizování chráněné dílny je nutné investovat do stavebních úprav, nákupu pomůcek, strojů i přístrojového vybavení, proto na zřízení chráněné dílny přispěje zpravidla úřad práce a po určitou dobu přispívá na částečnou úhradu provozních nákladů. Pokud jsou splněna zákonná kritéria, je možné čerpat příspěvek na zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Na těchto pracovištích jsou zaměstnáni pracovní terapeuti a samozřejmostí je specifický přístup ke každému jednotlivci. Provádí se zde pracovní rehabilitace, pracovní zcviky, lidé se učí chodit do zaměstnání a osvojovat si příslušné pracovní návyky, plnit základní úkoly a plánovat svůj pracovní i volný čas.²⁰

2.5.4 Pracovní rehabilitace a rekvalifikace

Podle zákona o zaměstnanosti mají osoby se zdravotním postižením právo na **pracovní rehabilitaci**, která je zabezpečována úřadem práce ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky, nebo může úřad práce na základě dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou fyzickou nebo právnickou osobu, například zdravotnické zařízení, kterému proplácí náklady. Pracovní rehabilitace je tedy souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením a náklady s ní spojené hradí úřad práce. Zahrnuje poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Úřad práce

²⁰ NFOZP. Dostupné z: <<http://www.nfozp.cz/index.php?typ=NFA&showid=17>>.

v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání probíhá na pracovištích, kde má osoba se zdravotním postižením pracovat po ukončení pracovní rehabilitace a vzdělávacích zařízeních. Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením může úřad práce uhradit náklady na přípravu těchto osob.

Rekvalifikace znamená získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího dodržování a obnovování, kterou provádí různá akreditovaná zařízení a vzdělávací nebo zdravotnická zařízení, která mají akreditované vzdělávací programy. Náklady na rekvalifikaci může opět hradit úřad práce.²¹

2.5.5 Podporované zaměstnávání

Služba podporovaného zaměstnávání (PZ) stírá význam pojmů „práce schopný“ a „práce neschopný“ a věnuje prvořadou pozornost zdrojům člověka, nikoli jeho omezením. Podporované zaměstnávání je **časově omezená služba** určená lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí a tato jejich schopnost je přitom z různých důvodů omezena do té míry, že potřebují individuální osobní podporu poskytovanou před nástupem do práce i po něm. Podporované zaměstnávání současně představuje významnou službu zaměstnavateli, kterému poskytuje potřebnou oporu, aby mohl takového člověka zaměstnat. Základním principem je tedy vzájemná oboustranná výhodnost, což znamená, že nabídka uchazeče o práci odpovídá potřebám zaměstnavatele a naopak. Aby se uživatelé služby i pracovníci agentury soustředili na dosažení cíle, muselo být stanoveno časové omezení.

Cílovou skupinou služeb podporovaného zaměstnávání jsou lidé, kteří mají méně příležitostí k běžnému pracovnímu uplatnění, ale zároveň mají zájem pracovat na otevřeném trhu práce. Může se jednat o lidi, kteří mají potřebné dovednosti, ale v běžných podmínkách je nejsou schopni uplatnit.

Dovednostmi vztahujícími se k získávání a udržení si práce jsou míněny veškeré obecné dovednosti v oblastech, které úspěšnost v tomto ohledu ovlivňují, jimiž jsou například péče o sebe a o své prostředí, pohyb v obci včetně používání veřejné dopravy, využívání veřejných institucí, učení se novým věcem, motivace k práci, provádění pracovních úkonů,

²¹ Práce pro ZP. Dostupné z: <<http://www.praceprozp.cz/informace.html>>.

orientace v hierarchii pracovníků včetně jednání se spolupracovníky, každodenní péče o zdraví, bezpečné chování, zvládání emocí, úprava zevnějšku, společenské chování a další činnosti.

Proces podporovaného zaměstnávání je sled činností vedoucích k tomu, aby si uživatel služby získal a udržel vhodné pracovní místo na otevřeném trhu práce. V ideálním případě začíná projevením zájmu o podporu při získávání vhodného pracovního místa ze strany potencionálního uživatele služeb a končí situací, kdy má uživatel vhodné pracovní uplatnění s předpokladem, že tento stav bude trvat i v budoucnu, nebude potřebovat služby podporovaného zaměstnávání, nebo má zajištěny návazné služby potřebné k udržení tohoto pracovního uplatnění.

Proces podporovaného zaměstnávání je tvořen následujícími činnostmi:

- plánování poskytování a čerpání služeb podporovaného zaměstnávání
- posuzování předpokladů pro pracovní uplatnění a doporučení vhodného typu pracovní rehabilitace či služby zájemci o službu
- projednávání spolupráce mezi uživatelem služeb a agenturou PZ a uzavření dohody o poskytování služeb
- zjišťování úrovně dovedností potřebných k získání a udržení vhodného pracovního místa
- podpora při plánování kariéry, vytváření osobního profilu a vytváření představy vhodného pracovního místa
- individuální nebo skupinový nácvik v agentuře, na úřadu práce, na pracovišti i jinde
- podpora při vyhledávání vhodného pracovního místa a podpora při uzavírání pracovně právního vztahu
- podpora po uzavření pracovně právního vztahu, tj. konzultace, pracovní asistence, snižování míry podpory a ověření, zda uživatel již nepotřebuje k udržení pracovního místa další podporu ze strany agentury
- podpora poskytovaná rodině uživatele
- podpora poskytovaná zaměstnavateli

Podpora poskytovaná zaměstnavateli spočívá ve výběru vhodné pracovní náplně pro uživatele, v pomoci při vyřizování různých formalit (například žádost o poskytnutí dotace na mzdu uživatele), v poskytování konzultací v oblasti legislativy týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením a pomáhá spolupracovníkům v komunikaci s uživatelem. Je jim příkladem v tom, že je možné se k jedinci se zdravotním postižením chovat „normálně“ jako k dospělému, chtít po něm zodpovědnost za své úkoly

a respektovat jeho specifické potřeby, současně pomáhá se zapracováním uživatele a pomáhá při řešení případných problémů.²²

2.6 Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením

Systém sociálního zabezpečení, ve vztahu k občanům se zdravotním postižením, je v současné době reformován a rozvíjen s cílem poskytovat soubor dávek a služeb podporujících sociální začleňování těchto občanů.

Cílem je vytvoření kvalitního, moderního, dostupného a efektivního systému sociálních služeb a dávek sociální pomoci, který by byl srovnatelný s ostatními systémy zemí Evropské unie. Hlavním rysem nově budovaného i upravovaného systému sociální ochrany by se měla stát snaha státu odstranit dříve běžně užívaný model plošného poskytování dávek sociální podpory a veškeré úpravy systému by měly vést k cílené diferenciaci, prováděné podle závažnosti a důsledků zdravotního postižení, jejímž výsledkem musí být sociální začlenění občana se zdravotním postižením.

Koncepce sociálního zabezpečení směřuje především k širší nabídce služeb podporujících setrvání občana se zdravotním postižením ve vlastní domácnosti a umožňující mu vést samostatný život a zároveň spolurozhodovat o rozsahu a formě poskytované péče. Proto je nezbytné, aby byly sociální služby pojímány jako proaktivní opatření přispívající k sociální soudržnosti, ale také k rozvoji lidských zdrojů a zaměstnanosti.

Systém sociálních služeb, který se doplňuje se systémem *sociálních dávek* pro zdravotně postižené by měly pomáhat občanům se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě, pracovat, vzdělávat se a měl by jim zpřístupnit zboží a veřejné služby. Cílem těchto opatření je kompenzace individuálních důsledků zdravotního postižení, a to zejména v oblasti zvýšených životních nákladů, omezených možností mobility a potřeby technických pomůcek. Obecným důvodem a „filozofií“ poskytnutí dávky a služby by měla být snaha o vyrovnavání příležitostí a předcházení sociálnímu vyloučení.

²² VITÁKOVÁ, P. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. s. 19 - 22.

Přijetím nového zákona č.108, o sociálních službách z roku 2006, byly zavedeny tyto systémy:

- systém nezávislého dohledu nad kvalitou sociálních služeb, založený na zákonem stanovených standardech kvality sociálních služeb
- vytvořen jednotný informační systém sociálních služeb založený na systému registrace poskytovatelů sociálních služeb
- systém rozvoje lidských zdrojů v sociálních službách zavedením uceleného modelu dalšího vzdělávání a celoživotního vzdělávání pracovníků sociálních služeb
- rovný přístup k veřejným zdrojům pro všechny poskytovatele sociálních služeb, kteří naplní zákonem stanovené standardy kvality.²³

2.6.1 Dávky sociální péče

Kromě přiznání částečného nebo plného *invalidního důchodu* jsou sociální důsledky zdravotního postižení kompenzovány i formou různých *peněžních příspěvků*. Podmínky, za kterých se poskytují dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, jsou upraveny ve *vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb.*, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů .

Výčet poskytovaných dávek:

- *Příspěvky na opatření zvláštních pomůcek* jsou poskytovány jednorázově na základě doporučení lékaře v případě, že zdravotní pojišťovna hradí pomůcku jen částečně, nebo ji nehradí vůbec.
- *Příspěvek na úpravy bytu*, který osoby se zdravotním postižením užívají k trvalému bydlení.
- *Příspěvek na zakoupení nebo celkovou opravu motorového vozidla* osobám se zdravotním postižením, které nejsou umístěny k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče nebo ve zdravotnickém zařízení a jsou odkázány na individuální dopravu. Pokud splňují podmínky pro přiznání příspěvku na zakoupení motorového

²³ VVZPO. Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009.

vozidla, může jim obecní úřad s rozšířenou působností poskytnout **bezúročnou půjčku**.

- **Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla**, pokud osoba se zdravotním postižením sama řídí motorové vozidlo a úpravu nezbytně potřebuje.
- **Příspěvek na provoz motorového vozidla** pro osoby se zdravotním postižením s přiznanými mimořádnými výhodami pro osoby s těžkým zdravotním postižením II. nebo III. stupně.
- **Příspěvek na individuální dopravu**, pokud není osoba se zdravotním postižením držitelem motorového vozidla a pravidelně se individuálně dopravuje.
- **Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže**.

Vedle dávek sociální péče jsou poskytovány **další mimořádné výhody** osobám s těžkým zdravotním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost a to mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP), II. stupně (průkaz ZTP) a III. stupně (průkaz ZTP/P).

2.6.2 Sociální služby

Sociální služby jsou nejvýznamnějším prostředkem sociální rehabilitace a zahrnují řadu podpor, opatření a pomoci, která vychází z nutnosti řešit svízelné životní situace lidí s postižením. Cílem sociálních služeb je pomoc v těch oblastech života, které jedinec se zdravotním postižením není schopen samostatně zvládat ani po absolvování základní či akutní léčby a rehabilitačního procesu.

Sociální služby definuje a dělí zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a klíčovým pojmem tohoto zákona je **příspěvek na péči**. Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné fyzické osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Příspěvek lze užít jako úhradu za péči, kterou zajišťuje buď přímo poskytovatel pobytové, ambulantní či terénní sociální služby, nebo pečující osoba. Sociální služby můžeme dělit na služby sociální péče, sociální poradenství a služby sociální prevence:

- *Služby sociální péče* jsou zaměřené na vyrovnávání příležitostí nebo na odstranění bariér.
- *Sociální poradenství* je zaměřené na změnu vedoucí k řešení nepříznivé situace a je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob.
- *Služby sociální prevence* zabraňují sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy, podporují je při překonávání jejich nepříznivé sociální situace a snaží se chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.²⁴

2.6.3 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám se zdravotním postižením zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. V případech, kdy jedinec se zdravotním postižením není objektivně schopen žít zcela samostatně, se nabízí řešení ve dvou základních rovinách. Je to umístění jedince v zařízení s pobytem nebo podpora života v domácích podmínkách. Dospělí jedinci se zdravotním postižením mohou využívat některou z následujících forem služeb sociální péče.

Ústavy a domovy pro osoby se zdravotním postižením

Ústavní péče je vhodná v případech, kdy nelze jiným způsobem poskytnout přiměřenou péči a pomoc. Jsou to pobytová zařízení pro jedince se zdravotním postižením, poskytující týmovou specializovanou péči. Součástí komplexních programů je ubytování, stravování, odborná ošetrovatelská péče, rehabilitace, terapeutická péče, vzdělávání, sportovní a jiné volnočasové aktivity. Vzhledem k tomu, že se jedná o kolektivní zařízení, jehož funkce závisí na příslušném organizačním řádu, je zřejmé, že klienti ústavů nemívají dostatečný prostor pro své soukromí, identitu a pro bezproblémový výkon svých práv. Z těchto důvodů bývá jejich osobnost poznamenána deprivacními vlivy a dalším velkým nedostatkem pobytu v ústavu je přetrvávající tendence k izolaci od vnějšího prostředí,

²⁴ Zákon. č.108/2006, o sociálních službách. §38, 37, 53.

nerespektování individuálních potřeb jejich klientů a nízká motivace k samostatnému životu.

Kvalita života v ústavech záleží na tom, kolik času si najdou pracovníci ústavu na práci s každým klientem, na vytvoření hodnotného programu a podnětného prostředí. Neméně záleží i na spolupráci mezi rodinou klienta a ústavem, neboť právě stimulující rodina může významně kompenzovat negativní působení ústavního prostředí na jedince.²⁵

Chráněné a podporované bydlení

Chráněné bydlení je určeno lidem, kteří mají z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění sníženou soběstačnost zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost. ale chtějí žít samostatně v běžném prostředí. Tento způsob posiluje přirozené sociální vazby (například s rodiči, sousedy, přáteli) a vytváří se přirozená síť podpory (sousedská výpomoc, pomoc v rámci širší rodiny apod.). Obyvatelé chráněného bydlení jsou vedeni a motivováni k maximální samostatnosti, více rozhodují o věcech, které se jich týkají, je respektována jejich dospělá role. V praxi vypadá chráněné bydlení tak, že obyvatelé bydlí v malých skupinkách buď v bytech nebo rodinných domcích, pokud možno nedaleko svého původního bydliště. Byty ani domky nesmějí být vyčleněny z běžné zástavby. Asistence a pomoc je poskytována dle individuální potřeby.

V případě ***podporovaného bydlení*** bydlí obyvatel ve vlastním bytě, kam na základě dohody dochází asistent. Chráněné a podporované bydlení je v principu určeno i lidem s těžkým postižením. Nezřídka panuje mylná představa, že život v chráněném bytě nebo domácnosti zvládnou jen lidé s lehčí formou postižení. Zkušenosti ze západních států ukazují, že tento typ sociální služby je schopen reagovat i na potřeby lidí s těžkým stupněm postižení. Vždy záleží na konkrétních okolnostech a situaci jak potencionálního klienta, tak i konkrétního zařízení.²⁶

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba, která přispívá k prodloužení pobytu člověka s postižením doma, kde je adaptovaný. Poskytuje se v případě snížení soběstačnosti a prodlužuje období relativně nezávislého života a oddaluje nebo případně

²⁵ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. s.45

²⁶ Portus Praha. < http://www.portus.cz/www/basic.php?section=sections&sec_id=3>.

vyklučuje nutnost komplexního ústavního zaopatření. Pečovatelská služba zahrnuje běžné práce spojené s udržováním domácnosti ošetřovaného, obstarávání nákupů a donášek jídla, provádění jednoduchých ošetřovatelských úkonů. Zajišťují ji ve vymezeném čase pečovatelky z povolání.

Osobní asistence

Je jeden z druhů komplexní péče o osoby s postižením, ale je výjimečná tím, že klient, tj. osoba s postižením, si zásadně sám určuje, jakou péči a v jakém rozsahu ji potřebuje a chce využít. Bez služeb osobní asistence by klient v mnoha případech musel trvale žít v nějakém zařízení, kde by o něho bylo pečováno.

Snahou všech zainteresovaných je usilovat především o to, aby osobní asistence byla prostředkem k plnohodnotnému životu člověka s postižením, aby mu zajišťovala přiměřený životní standard. Osobní asistence představuje ideální způsob kompenzace postižení, který umožňuje i člověku s velmi těžkým postižením žít doma ve vlastní domácnosti životem, který se co nejvíce blíží běžnému standardu. Je to cesta k důstojné existenci, kdy může občan i s těžkým postižením studovat, pracovat a uplatnit své schopnosti jak ve svůj prospěch, tak ve prospěch společnosti i ve prospěch svého asistenta. Osobní asistent vykonává pro klienta ty činnosti (nebo s nimi pomáhá), které by klient dělal sám, kdyby mohl, pomáhá mu tedy řešit mnoho životně důležitých situací, které by on sám s ohledem na své postižení nezvládl. Služby osobní asistence se poskytují bez omezení místa a času, tj. doma i mimo domov, přes den, v noci, o víkendech - vše dle aktuální potřeby klienta. Osobní asistence řeší sociální handicap, tj. oddělení člověka od společnosti v důsledku jeho zdravotního znevýhodnění. Osobní asistenci je možné kombinovat s dalšími druhy péče, například s pečovatelskou službou.²⁷

V praxi potom vypadá asistence následovně: buď má klient trvale vybraného svého asistenta, který s ním může i dlouhodobě žít (což znamená, že takováto koexistence je sice velmi psychicky i fyzicky náročná, avšak vysoce efektivní), nebo klientovy požadavky eviduje příslušná agentura a ta v požadovaném čase a rozsahu posílá ke klientovi asistenta, jenž má zrovna službu.

²⁷ Osobní asistence. <<http://www.osobniasistence.cz/asistence1.php>>

2.7 Postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti

V přístupu k lidem s postižením je v současné době uplatňován tzv. *empowerment*. Toto anglické slovo se nejčastěji překládá jako „zapojení“ či „posílení“. Vyjadřuje způsob práce a přístup k lidem s postižením, který směřuje k aktivitě a vlastní iniciativě lidí s postižením, k jejich co největší možné nezávislosti, k přijetí vlastní zodpovědnosti za rozhodování a k vlastnímu informovanému rozhodování.

2.7.1 Vyrovnávání příležitostí

Vyrovnávání příležitostí je proces, který umožňuje, aby bydlení, doprava, sociální a zdravotní služby, vzdělání a pracovní příležitosti, kulturní a společenský život, včetně sportovních a rekreačních zařízení, byly přístupné všem lidem, to znamená i lidem s postižením.

Podle zkušeností víme, že je to převážně právě okolí člověka, které určuje dopad poruchy či postižení na jeho osobní život. Jedinec je znevýhodněn, pokud jsou mu odpírány možnosti a příležitosti ve společnosti běžně dostupné ostatním, které jsou považovány za základní součást života: vzdělání, bydlení, zaměstnání, rodinný život, finanční a osobní jistoty, účast na společenském a politickém životě, náboženská činnost, svoboda pohybu apod. Musíme však akceptovat skutečnost, že přes veškerou prevenci bude v každé společnosti žít určitý počet lidí s postižením a úkolem společnosti je odstranit veškeré překážky, které jim brání v plné účasti na jejím životě.

Vzdělávání dětí se zdravotním postižením by mělo probíhat v normálních školách, pracovní uplatnění by mělo být realizováno na normálním trhu práce a bydlení by mělo být pro osoby se zdravotním postižením dostupné stejně jako ostatním. Služby, které tyto občane potřebují, by měly tvořit součást běžných služeb poskytovaných státem a lidé s trvalým postižením, závislí na sociální pomoci a sociálních službách, musí mít k těmto službám přístup.

Princip stejných práv pro jedince s postižením a ostatní občany znamená, že všechny zdroje musejí být využívány takovým způsobem, který dává každému stejnou možnost účasti. V zájmu zlepšování situace lidí se zdravotním postižením nelze podceňovat šíření informací. Spolupráce všech médií informujících veřejnost velmi napomáhá k lepšímu

pochopení práv lidí se zdravotním postižením a překonání tradičních stereotypů a předsudků vůči nim.²⁸

2.7.2 Integrace lidí se zdravotním postižením do společnosti

V posledních letech je pojem *integrace* v souvislosti s lidmi se zdravotním postižením často používán. Při integraci nejde jen o vyrovnávání příležitostí pro hendikepované, o úpravu vztahů „majority“ a „minority“ a jejich vzájemné soužití, ale také o úspěšné začleňování jedinců se zdravotním postižením do společnosti. Novější termín pro tuto strategii sociální politiky je *inkluze*, který znamená úplné náležení k celku a úplné splynutí. Znamená rovnoprávný vztah a také postoj, přístup, hodnotu a přesvědčení.

Procesy integrace a inkluze usilují o plnohodnotný společný život jedinců s postižením i zdravých jedinců při respektování jejich individuálních schopností a možností rozvoje. Stupeň integrace je určena kvalitou společenských vztahů, které mají podle několik stupňů:

- *Úplná sociální integrace* je stav společenské a osobní pohody a úplná účast v sociálních vztazích.
- *Inhibovaná integrace* znamená znevýhodnění, ne však znemožnění sociálních vztahů, například v důsledku trémy či nízkého sebevědomí.
- *Omezená účast v sociálních vztazích* nemožnost realizace některých činností a vztahů.
- *Zmenšená účast v sociálních vztazích* znamená omezení sociálních vztahů na mikroprostředí jedince, to znamená na rodinu nebo přátele a sousedy, z možností případného zlepšení.
- *Ochuzené vztahy* jsou charakteristické rezignací na širší společenské kontakty mimo rodinu nebo instituci, v níž jedinec žije.
- *Redukované vztahy* znamenají omezení kontaktů jedince na několik osob nebo uzavření se jedince do vlastního světa.
- *Narušené vztahy* se vyznačují vyřazením i ze života v rodině způsobené neschopností jedince udržovat sociální kontakt v důsledku poruchy nebo obecné nepřizpůsobivosti.

²⁸ VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. s. 29 – 31.

- **Společenská izolace** je stav, ve kterém se mohou ocitnout lidé, u nichž je schopnost společenských vztahů nezjistitelná pro jejich izolovanost, například jedinci s těžkým mentálním postižením.

V některých zařízeních je však integrace chápána jako spojení lidí se zdravotním postižením se zdravými bez vytváření „celku vyšší kvality“. Je to polovičaté řešení, protože smysluplná integrace vytváří takové soužití, které přináší všem zúčastněným hluboký pozitivní zážitek, každý z nich by měl cítit, že do dané skupiny patří a že je pro ni potřebný.²⁹

2.7.3 Odstraňování bariér

Základní podmínkou aktivního zapojení člověka se zdravotním postižením do života společnosti je možnost užívat stavby a dopravní prostředky, volně se pohybovat a získávat informace. Jde o naplnění práva na svobodu pohybu, práva na vzdělání v nejširším smyslu slova a práva být informován, které je u občanů se zdravotním postižením omezováno architektonickými, orientačními a komunikačními či psychickými bariérami. Jejich vznik je ve většině případů neopodstatněný a jejich odstranění vede celkově k humanizaci životního prostředí pro většinu občanů.³⁰

Psychické bariéry

V myslí jak zdravých lidí, tak i lidí s postižením se mohou často vyskytovat psychické překážky. Zdravý člověk se mnohdy vyhýbá střetnutí s člověkem se zdravotním postižením z různých důvodů. Často neví, jak má s takovým jedincem komunikovat nebo může mít pocit viny, že on je zdravý a ten druhý je více či méně bezmocný. Člověk s postižením se pak cítí vyřazen ze společnosti podle toho, jak se k němu chová jeho okolí.

Architektonické bariéry

Pro samostatný život lidí se zdravotním postižením, pro možnost jejich volného pohybu a cestování, je nutné přizpůsobit životní prostředí. Dosažení těchto cílů často brání překážky nebo také architektonické bariéry, o kterých nejčastěji hovoříme v souvislosti

²⁹ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. s. 97,98.

³⁰ VVZPO. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. www.nrzp.cz

s lidmi, kteří se pohybují na vozíku. Místa, která jsou pro tyto jedince přístupná splňují tyto hlavní zásady:

- dostatečná šířka dveří a jiných průjezdů
- překonávání výškových rozdílů pomocí výtahů, schodišťových výtahů či nájezdů a ramp
- veškeré ovládací prvky musí být snadno dostupné a ovladatelné
- snadná dostupnost polic a skříní z vozíku
- správná výška např. postele, WC či horního okraje vany
- dostatečný prostor pro otáčení vozíku v místnostech
- dostatečný prostor pod pracovní deskou stolu, kuchyňské linky apod.

Otázka bezbariérového prostředí obytných a občanských staveb, se bezprostředně nedotýká pouze osob s tělesným postižením, ale zároveň i starších spoluobčanů, těhotných žen a rodičů s dětmi do tří let. Ovšem nejsilnější a nejzávažnější skupinou z hlediska řešení bezbariérovosti staveb jsou právě osoby se zdravotním postižením a lidé staršího věku.³¹

³¹ VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. s. 83 - 85.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bylo zjistit a popsat, jaká je motivace mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením k odchodu z Jedličkova ústavu v Liberci a jejich připravenost k samostatnému životu mimo ústav. Jaké podmínky a možnosti k samostatnému životu mají tito lidé v Libereckém kraji a zda je současná nabídka sociálních služeb a forem podpory pro mladé lidi s tělesným a kombinovaným postižením dostačující .

3.1.1 Stanovení předpokladů

- Lze předpokládat, že připravenost a soběstačnost mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením k samostatnému životu není dostatečná. (ověřováno pomocí metody řízeného rozhovoru)
- Lze předpokládat, že podmínky pro osamostatnění mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením a nabídka vhodných sociálních služeb pro tyto uživatele není postačující. (ověřováno pomocí metody analýza dokumentů)

3.2 Použité metody

K popisu struktury zkoumaného vzorku byla použita metoda analýzy dokumentů, kterými byla sociální dokumentace klientů Jedličkova ústavu v Liberci. Pomocí této metody byly zjišťovány diagnózy respondentů, stupeň závislosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dosažené vzdělání.

Při zjišťování motivace a připravenosti respondentů k samostatnému životu, bylo použito metody rozhovoru. Rozhovor patří k nejčastěji používaným technikám sběru dat v empirických sociologických výzkumech. Uskutečňuje se v přímém kontaktu mezi tazatelem a respondentem. Potřebné informace jsou od dotazovaných osob získávány prostřednictvím záměrně cílených otázek. Při získávání informací pro potřebu této práce byl použita metoda rozhovoru polostandardizovaného (řízeného), kdy byly pokládány respondentům předem připravené otázky a nabídnuty možnosti odpovědí. Vedle každé

hlavní otázky byly voleny doplňující otázky, které umožňovaly získání dalších informací o souvislostech a mohly tak přispět, stejně jako další diskuse s respondenty, k pravdivosti a spolehlivosti získaných informací.

Pro rozbor nabídky sociálních služeb, vhodných pro danou skupinu respondentů, byla použita metoda analýzy dokumentů, a to Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje v jeho tištěné podobě. Získané údaje byly zpracovány kombinací kvantitativní a kvalitativní metody, za pomoci slovního popisu, tabulek a grafů.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

Struktura zkoumaného vzorku

Do průzkumu byli vybráni mladí lidé, muži i ženy, s tělesným a kombinovaným postižením ve věku od 18 do 27 let, v celkovém počtu 14 osob, z toho 7 mužů a 7 žen. V době průzkumu respondenti využívali sociálních služeb Domova pro osoby se zdravotním postižením v Jedličkově ústavu v Liberci, konkrétně služby nácvikového bydlení (NB), kde se připravovali na vstup do samostatného života.

Funkční rodinné zázemí mělo 11 respondentů, kteří minimálně jedenkrát měsíčně odjížděli na víkend domů k rodičům, kde trávili rovněž svátky, prázdniny či dovolenou. Tito respondenti před příchodem do nácvikového bydlení využívali služeb Týdenního stacionáře nebo Domova pro osoby se zdravotním postižením v Jedličkově ústavu. V ústavu vyrůstali od svých tří let 3 respondenti, kteří byli zcela bez rodinného zázemí a přišli do ústavu z dětských domovů.

V následujících tabulkách jsou uvedeny další charakteristiky zkoumaného vzorku, a to rozdělení respondentů podle mobility (vozíčkáři a chodící), stanovené diagnózy, stupně závislosti podle zákona č. 108/2006. Sb o sociálních službách, dosaženého vzdělání a podle aktuálního zaměstnání či studia.

Tab. č. 1: Podíl vozíčkářů a chodících z celkového počtu respondentů

Schopnost pohybu respondentů	
Vozíčkáři	6
Chodící	7
francouzské hole	1
Celkem	14

Z celkového počtu čtrnácti respondentů bylo podle tabulky č. 1 vozíčkářů celkem 6, samostatně chodících 7 a 1 respondent používající k chůzi francouzské hole. Všichni vozíčkáři měli elektrický vozík.

Tab. č.2: Podíl jednotlivých diagnóz v celkovém počtu respondentů

Základní diagnózy respondentů	
DMO	8
myopatie	1
Ramsy-Hunt syndrom	1
Arthrogryposis multiplex congenita	1
Sturge-Weber syndrom	1
Psychomotorická retardace	2
Celkem	14

Z celkového počtu byla nejvíce podle tabulky č. 2 zastoupena diagnóza dětská mozková obrna (DMO) a to u osmi respondentů. U dvou respondentů byla stanovena diagnóza psychomotorická retardace a u zbývajících respondentů myopatie, Ramsay Hunt syndrom, arthrogryposis multiplex congenita a Sturge-Weber syndrom. U většiny respondentů se však základní diagnóza ještě vyskytovala v kombinaci s některými z následujících zdravotních postižení: epilepsie, hypertenze, kardiovaskulární onemocnění, opožděný psychomotorický vývoj, lehká mentální retardace, poruchy sluchu a organická psychomotorická porucha. U třinácti respondentů se jednalo o postižení vrozené, pouze u jednoho respondenta došlo k vývoji postižení následkem úrazu hlavy v kojeneckém věku.

Tab. č. 3: Podíl jednotlivých stupňů závislosti u respondentů podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Stupeň příspěvku na péči	Vozíčkáři	Chodící	Francouzské hole	Celkem
I. stupeň	-	3	-	3
II. stupeň	-	3	1	4
III. stupeň	2	1	-	3
IV. stupeň	4	-	-	4
Celkem	6	7	1	14

Z uvedené tabulky č. 3 vyplývá, že nejvíce byli ve zkoumaném vzorku zastoupeni respondenti se stupněm závislosti č. II, středně těžká závislost (4 respondenti) a se stupněm

závislosti č. IV, úplná závislost (4 respondenti). Stupeň závislosti I, lehká závislost mají přiznanou 2 respondenti a stupeň č. III, těžká závislost rovněž 2 respondenti.

Tab.č. 4 a 5: Dosažené vzdělání respondentů

Základní škola		Další vzdělání	
ZŠ pro tělesně postižené	2	Učební obor	5
Zvláštní škola pro tělesně postižené	12	Praktická škola dvouletá	7
Celkem	14	Obchodní škola dvouletá	2
		Celkem	14

Základní vzdělání absolvovali všichni respondenti na základní škole při Jedličkově ústavu v Liberci, z toho 12 respondentů základní školu zvláštní. Po ukončení základní školy nastoupilo 5 respondentů do Odborného učiliště pro tělesně postiženou mládež, učební obor zahradník, zámečnický a švadlena, 7 respondentů absolvovalo dvouletou praktickou školu a dva respondenti dvouletou školu obchodní.

Tab. č. 6: Rozdělení respondentů podle aktuálního zaměstnání (studia) respondentů

Aktuální zaměstnání (studium) respondentů	
Chráněná dílna D.R.A.K	4
Chráněná dílna Domov Harcov	4
Rehabilitační dílna v Jedličkově ústavu	4
Studium	2
Celkem	14

Celkem 4 respondenti byli zaměstnaní v chráněné dílně D.R.A.K., jejíž cílovou skupinou jsou lidé s tělesným postižením. Další 4 respondenti pracovali v chráněné dílně, kterou provozoval Domov Harcov, určený lidem s mentálním postižením a do rehabilitačních dílen Centra denních služeb v Jedličkově ústavu docházeli rovněž 4 respondenti. Ze dvou studujících respondentů jeden studoval obchodní školu v Jablonci nad Nisou a jeden se učil zámečnickem v odborném učilišti.

Charakteristika nácvikového bydlení

Poslání nácvikového bydlení

Posláním nácvikového bydlení (NB) pro klienty starší 18 let, je poskytnout jim v rámci časově omezeného nácvikového programu takovou podporu při osvojování sebeobslužných a sociálních dovedností, aby mohli bydlet, pracovat a žít po opuštění

zařízení jako rovnoprávní občané nebo mohli nadále využívat služby Jedličkova ústavu jako uživatelé bydlení v běžné sociální síti. Klienti mohou využít možnosti soužití partnerských dvojic, které nácvikové bydlení umožňuje a zajišťuje jim dostatek soukromí. Jednou z podmínek pro partnerské soužití je však absolvování individuálního semináře zaměřeného na sexuální život a otázky antikoncepce. Veškerá pravidla a opatření týkající se nácvikového bydlení, byla vypracována na základě Standardů kvality sociálních služeb.

Forma ubytování

Ubytování zahrnuje jednolůžkový nebo dvoulůžkový pokoj se vstupním prostorem, vlastním bezbariérovým příslušenstvím a je vybavený kuchyňskou linkou s ledničkou. Společná pračka pro všechny uživatele nácvikového bydlení je v suterénu budovy. Úklid pokoje a příslušenství, praní, žehlení a nákup osobního prádla provádějí samostatně s dohledem, popřípadě s dopomocí. Stravu odebírají v rámci poskytovaných služeb v ústavu. Mají možnost neodebírat například svačiny a večeře a jídlo si připravovat sami, včetně nákupu surovin. Za ubytování a stravu platí úhradu podle ceníku JÚ, poskytované služby sociální péče jsou hrazeny ve výši 100% přiznaného příspěvku na péči.

O své finanční záležitosti se uživatelé starají sami, někteří s pomocí rodičů. Těm, kteří mají problémy s orientací ve svých financích, pomáhá vést pracovník nácvikového bydlení finanční deník, ve kterém si zapisují své příjmy a výdaje.

Vzhledem k tomu, že v nácvikovém bydlení jsou ubytováni uživatelé s rozdílným stupněm postižení, je v pracovních postupech podrobně rozepsána pomoc uživatelů, kteří zvládají svou sebeobsahu zcela samostatně a uživatelům, kteří potřebují částečnou pomoc.

Zařazení klienta do nácvikového bydlení

- zařazení do NB je dobrovolné
- před zařazením je nutné podat žádost
- každá žádost o zařazení do NB musí být schválena psychologem, speciálním pedagogem, vedoucím služeb bydlení, vedoucím zdravotních služeb, lékařem, sociální pracovnící, ředitelkou JÚ a vedoucím domu E. O zařazení rozhoduje většinový hlas.
- každý klient je seznámen s pravidly nácvikového bydlení
- po schválení uzavírají klienti Dohodu o zařazení do nácvikového bydlení
- dohoda je uzavřena na dobu určitou, zpravidla na jeden rok, v případě volné kapacity je možné dohodu prodloužit

Personální zajištění nácvikového bydlení

Nácvikové bydlení zajišťují (včetně víkendových služeb) dva pracovníci sociální péče, kteří vykonávají základní výchovnou nepedagogickou činnost. Jejich pracovní náplní je dohled nad dodržováním dohodnutého denního režimu uživatele, dopomoc při všech běžných denních činnostech (příprava stravy, úklid, praní, žehlení, hygiena, vedení finančního deníku, rozvoj sociálních dovedností atd.) Veškerá pravidla týkající se nácvikového bydlení, jsou uvedena v přílohách č. 2 až 5.

Ukončení pobytu v nácvikovém bydlení

Po ukončení pobytu v NB či už v průběhu pobytu, pokud se cítí dost připraveni, mají klienti možnost požádat o přidělení podporovaného bytu na Odboru sociálních a zdravotních služeb Magistrátu města Liberce. Cílem podporovaných bytů je zlepšit přístup k bydlení pro všechny občany, kteří se ocitli v sociálně ztížené situaci a občany se zdravotním či sociálním handicapem. Jedná se o byty ***zvláštního určení*** (bezbariérový či upravitelný byt), ***byty pro příjmově vymezené osoby*** (nejsou bezbariérové) nebo ***byty v domě zvláštního určení*** (domy s pečovatelskou službou). Na Magistrátu města Liberce mohou požádat o byt i jedinci, kteří nemají trvalé bydliště v Liberci. Přidělování bytů na probíhá na základě projednání žádostí v Komisi humanitní a schválení Radou města Liberec. Pravidla pro přidělování všech typů bytů jsou uvedena v přílohách č. 6 až 10.

3.4 Průběh průzkumu

Průzkum pomocí techniky řízeného rozhovoru byl prováděn průběžně v Jedličkově ústavu v Liberci koncem roku 2008 a počátkem roku 2009. Respondentům byly předkládány jednotlivé otázky s navrženými možnostmi odpovědí. Výsledky rozhovoru byly následně zaznamenány. Účast respondentů byla dobrovolná, o možnost provádět průzkum byla písemně požádána ředitelka Jedličkova ústavu v Liberci, s podmínkami průzkumu byla seznámena vedoucí domu E, ve kterém je nácvikové bydlení situováno a pracovníci sociální péče zajišťující sociální službu v nácvikovém bydlení.

Otázky, které byly respondentům pokládány se týkaly připravenosti mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením pro samostatný život. Výsledky zpracování dat vyplývajících z rozhovorů nelze považovat za zcela objektivní, neboť vzorek byl příliš malý. Tento průzkum lze tedy brát jen jako orientační pro diskusi a náhled na danou problematiku.

Rozbor nabídky sociálních služeb vhodných pro zkoumaný vzorek respondentů byl prováděn pomocí analýzy Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje. Pro účely tohoto průzkumu byly zjišťovány především takové sociální služby, o kterých se dalo předpokládat, že budou využívány mladými lidmi s tělesným a kombinovaným postižením, kteří se chtěli osamostatnit. Jedná se zejména o služby chráněného bydlení, osobní asistence, pečovatelské služby, poradenské činnosti a služby sociální prevence.

Aktuálnost údajů v Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje v tištěné podobě byla ověřována v jeho on-line podobě na webových stránkách Libereckého kraje, kde byl katalog aktualizován ke dni 6.2.2009, popřípadě byla ověřována u jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

3.5 Výsledky a jejich interpretace

3.5.1 Průzkum soběstačnosti mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením

Otázka č. 1: Jak jste spokojeni s programem nácvikového bydlení v Domově pro osoby se zdravotním postižením? Uveďte, co se Vám nelíbí.

Otázka se týkala hodnocení programu nácvikového bydlení v uvedeném zařízení a spokojenosti či nespokojenosti respondentů s poskytovanými službami. Byla nabídnuta možnost výběru jedné odpovědi z těchto možností: *rozhodně spokojen*, *spíše spokojen*, *spíše nespokojen*, *rozhodně nespokojen*. Znázornění odpovědí je v tabulce č. 7.

Tab. č. 7: Hodnocení spokojenosti respondentů s programem nácvikového bydlení

Spokojenost s programem nácvikového bydlení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně spokojen	7	50%
spíše spokojen	6	43%
spíše nespokojen	1	7%
rozhodně nespokojen	0	0%

Polovina respondentů (7 respondentů) vyjádřila názor, že je s programem nácvikového bydlení *rozhodně spokojen/a* a dalších 6 dotázaných uvedlo odpověď *spíše spokojen/a* a pouze jeden respondent je *spíše nespokojen*.

Respondenti kladně hodnotili především volnost a možnost naučit se něčemu novému. Ti, kteří uvedli, že jsou spíše spokojeni (6 respondentů), měli výhrady k častému střídání zaměstnanců. Po příchodu nových zaměstnanců trvá vždy po určitou dobu, než si uživatelé služby a zaměstnanci na sebe navzájem zvyknou a než se zaměstnanci naučí pracovat s tak specifickou skupinou. V poslední době však dochází nejen v nácvikovém bydlení, ale i v celém Jedličkově ústavu ke značné fluktuaci zaměstnanců.

Respondent, který uvedl, že je spíše nespokojen, hodnotil záporně výše uvedené časté střídání zaměstnanců, nízký počet zaměstnanců a myslel si, že by měli uživatelé služby dostávat více informací, zejména informací o možnostech bydlení mimo ústav, nebo více návodů, jak tyto informace získat.

Z výsledků lze usuzovat, že program nácvikového bydlení, zaměřený na osvojování sebeobslužných činností a sociálních dovedností je potřebný a přes určité výhrady některých respondentů je pro budoucí osamostatnění mladých lidí přínosem. Současně výsledky ukázaly slabé místo programu nácvikového bydlení. Tím je fluktuace zaměstnanců, kteří často odcházeli v období ihned po svém zapracování, tedy v době, kdy už práci zvládali a uživatelé si na ně zvykli.

Otázka č. 2: Víte, kde můžete získat informace o možnostech bydlení a poskytování sociálních služeb mimo Jedličkův ústav v Liberci? Pokud ano, uveďte kde.

Záměrem otázky bylo ověřit znalosti respondentů o tom, jak získat informace o nabídce dalších možností bydlení a o sociálních službách v Libereckém kraji a jejich schopnost orientovat se v této problematice. Uzavřenou otázku s možností odpovědi doplňovala další otázka, která měla konkretizovat znalost respondentů v případě kladné odpovědi.

Tab. č. 8: Znalosti o získání informací o možnostech bydlení a poskytování služeb

Víte, kde je možné získat informace?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vím kde získat tyto informace	8	57%
Nevím	6	43%
Možnosti získání informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odbor sociální péče	5	36%
Zaměstnanci ústavu	2	14%
Internet	1	7%

Větší část dotázaných (8 respondentů) odpověděla **ano, vím kde získat tyto informace** a menší část dotázaných (6 respondentů) odpověděla **nevím**. Respondenti, kteří odpověděli „ano“, uvedli možnost získání informací na **Odboru sociální péče Magistrátu města Liberce** (5 respondentů), od **zaměstnanců Jedličkova ústavu** (2 respondenti) a zbývající by hledal na *internetu* (1 respondent). Dotázaní, kteří uvedli odpověď „nevím“, při rozhovoru shodně vypovídali, že nevědí, kam se obrátit s žádostí o informace. Chtějí se sice osamostatnit, ale až někdy v „budoucnu“ a rozhodnutí stále oddalují.

Otázka č. 3: Víte už v současné době, kdy opustíte ústav? Pokud ano, uveďte kdy a kam půjdete.

Otázka se zabývala připraveností respondentů k osamostatnění a schopností zajistit podmínky pro odchod z ústavu. V případě kladných odpovědí odpovídali dále respondenti pro upřesnění na doplňující otázku.

Tab. č. 9: Připravenost k osamostatnění a k odchodu u ústavu

Víte už v současné době, kdy opustíte ústav?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	43%
Ano, ale nevím přesně kdy	1	7%
Ne, ještě jsem se o nic nepokoušel/a	7	50%

Z těch, kteří odpověděli **ano** (6 respondentů), má pět respondentů již dva roky podanou žádost o umístění do chráněného bydlení, které vzniká při chráněných dílnách Domova Harcov a bude dokončeno v červnu 2009. Jedná se však o zařízení s cílovou skupinou osoby s mentálním postižením, není bezbariérové a je tedy určeno pouze pro chodící uživatele služby. Jeden respondent požádal na odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Liberce o přidělení bytu pro příjmově vymezené občany a bude se v nejbližší době stěhovat.

Odpověď **ano, ale nevím přesně kdy** potvrdil 1 respondent, který si v teprve nedávné době rovněž podal žádost o přidělení bytu zvláštního určení (bezbariérového) a bude čekat na rozhodnutí.

Polovina dotázaných (7 respondentů) odpověděla **ne, ještě jsem se o nic nepokoušel/a**. Z jejich další výpovědi byla patrná velká nejistota a obava, rádi hovoří o tom, jak moc by

chtěli někdy bydlet a žít sami, ale rozhodující krok se bojí učinit s tím, že se ještě necítí dost připravení.

Otázka č. 4: Kde byste chtěl/a pracovat v budoucnosti? Jaká práce by Vás bavila?

V současné době všichni respondenti pracují v chráněných dílnách, rehabilitačních dílnách, nebo studují. Otázka zjišťovala, v jakém zaměstnání by respondenti chtěli pracovat po odchodu z ústavu a studující respondenti po ukončení studia.

Tab.č. 10: Možnosti zaměstnání, které by chtěli respondenti využít v budoucnosti

Kde byste chtěl/a pracovat v budoucnosti?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Otevřený trh práce	9	64%
Chráněná dílna	4	29%
Ne, ještě jsem se o nic nepokoušel/a	1	7%
Jiná možnost	0	0%

Naprostá většina (9 respondentů) uvedla, že by chtěla někdy pracovat na **otevřeném trhu práce**. Z dalšího rozhovoru však vyplynulo, že pouze část z respondentů, kteří by preferovali tuto možnost, měla reálnou představu o tom, co otevřený trh práce představuje. Na dotaz, jaká práce by je bavila, odpověděl jeden respondent, že by se chtěl zabývat poradenskou činností pro osoby se zdravotním postižením, ale byl přesvědčen, že žádnou další kvalifikaci kromě ukončené praktické školy k této práci již nepotřebuje. Respondent, který se v době průzkumu učil zámečnickem, plánoval složení svářečských zkoušek a rád by pracoval jako svářeč. Student obchodní školy uvedl, že zatím neví, prioritou pro něj bylo dokončení studia. Celkem šest respondentů by chtělo pracovat s počítačem, ale na dotaz, jak si takovou práci představují a jaký program ovládají, neuměli odpovědět. Pouze jedna respondentka z těchto šesti úspěšně absolvovala počítačový kurz, plánovala nákup vlastního počítače a chtěla se dále vzdělávat.

Menší část z celkového počtu respondentů (4 respondenti) uvedli práci v **chráněné dílně**, kde by vykonávali činnosti podle potřeby a jedna respondentka by si přála dále docházet do **rehabilitační dílny** v CDS Jedličkova ústavu. Respondenti, kteří uvedli chráněnou dílnu, jsou v současné době v chráněné dílně zaměstnaní a jsou natolik spokojeni, že nemají potřebu cokoliv měnit na svém pracovním zařazení. Respondentka, která projevila přání zůstat v rehabilitační dílně CDS v Jedličkově ústavu přiznala, že se bojí pracovat mimo ústav, protože si v ústavu zvykla.

Skutečnosti, zjištěné z odpovědí na otázku č. 4 ukázaly na často nereálné sebehodnocení respondentů, kteří nebyli schopni uvědomit si míru svých schopností a samostatnosti. Většina z nich chtěla pracovat na otevřeném trhu práce, měla představu o tom, co by je bavilo, ale nebyli ochotni nebo schopni pro splnění svých plánů cokoli udělat.

Otázka č. 5: Víte, kdo Vám pomůže při hledání nového zaměstnání? Pokud víte, uveďte kdo.

Respondenti měli odpovědí na otázku č. 5 dokázat své znalosti o různých možnostech hledání zaměstnání a svoji aktivitu v této oblasti.

Tab. č. 11: Informovanost o možnostech hledání nového zaměstnání

Víte kdo Vám pomůže při hledání nového zaměstnání?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano vím, už jsem hledal/a zaměstnání	3	21%
Ano vím, ale ještě jsem nehledal/a zaměstnání	7	50%
Nevím	4	29%

Z nabídnutých odpovědí vybralo nejvíce respondentů (7 respondentů) odpověď **ano vím, ale ještě jsem nehledal/a zaměstnání** a z možností uváděli nejčastěji agenturu pro podporované zaměstnávání Rytmus, dále úřad práce a internet. Jedna respondentka uvedla, že už dlouho uvažuje o možnosti oslovit agenturu Rytmus a ví, že zaměstnanec agentury by ji mohl v případě zájmu navštívit přímo v ústavu, ale protože si nevěří, nenašla k tomuto kroku odvahu. Dalších 5 respondentů, kteří vybrali tuto odpověď a věděli, kam by se mohli obrátit v případě zájmu o novou práci, neměli dosud s hledáním nové práce zkušenosti a ani o tom zatím neuvažovali .

Odpověď **ano vím, už jsem hledal zaměstnání**, uvedli 4 respondenti, Z těchto respondentů našla práci v chráněné dílně jedna respondentka prostřednictvím agentury Rytmus, jeden oslovil úřad práce, ale při hledání zaměstnání neuspěl a jeden respondent se pokoušel najít zaměstnání prostřednictvím internetu. Odpověď **nevím** uvedli další čtyři respondenti a sami připustili, že byli o možnostech někdy informováni, ale že si už nic nepamatují.

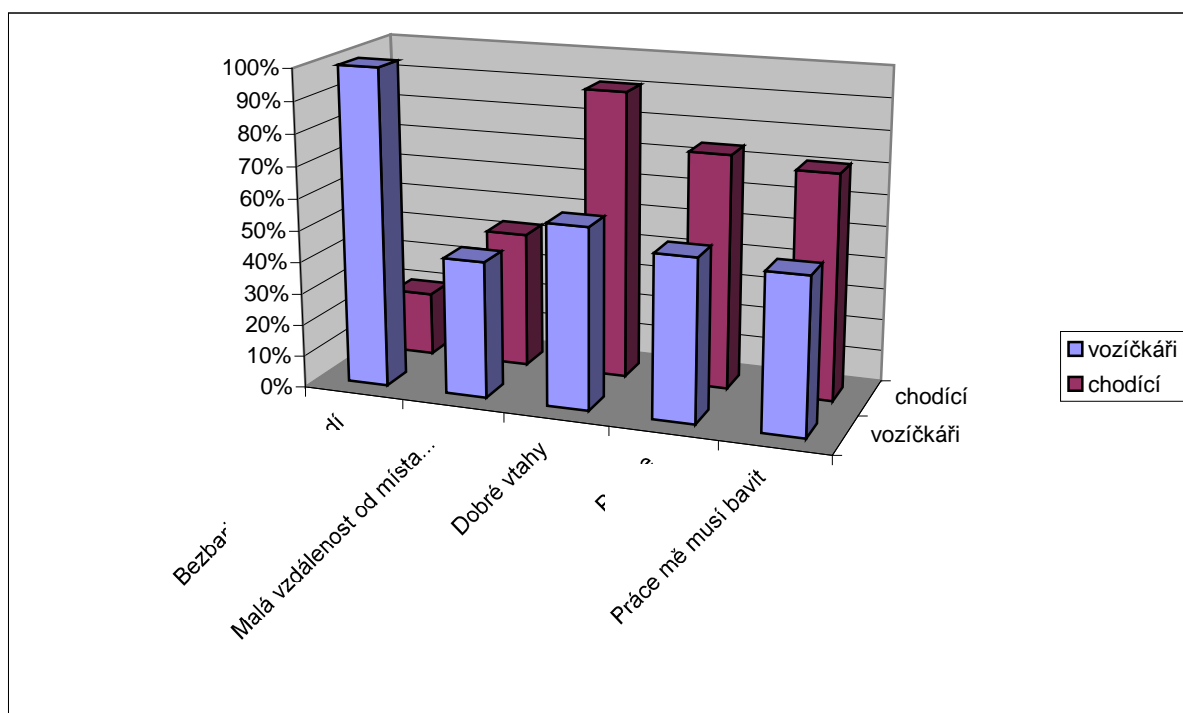
Otázka č. 6: Co je pro Vás důležité při výběru zaměstnání? Seřad'te uvedené možnosti podle důležitosti.

Odpovědi na otázku ukázaly názor respondentů na to, co je z jejich pohledu nejdůležitější při výběru zaměstnání. Uvedené možnosti odpovědí měli seřadit v pořadí od nejdůležitější po nejméně důležitou. Byly nabídnuty tyto odpovědi: *Bezbariérové prostředí, malá vzdálenost od místa bydliště, peníze, dobré vztahy na pracovišti a práce mě musí bavit.*

Tab. č. 12: Porovnání významu aspektů výběru zaměstnání u skupiny vozíčkářů a chodících respondentů

Respondenti	Bezbariérové prostředí	Malá vzdálenost od místa bydliště	Dobré vztahy	Peníze	Práce mě musí bavit
vozíčkáři	100%	43%	57%	51%	49%
chodící	20%	43%	91%	74%	71%

Graf č. 1: Grafické znázornění významu aspektů výběru zaměstnání u skupiny vozíčkářů a chodících respondentů



Při prováděném průzkumu mezi respondenty se ukázalo, že mezi názory na důležitost výběru zaměstnání mezi skupinou vozíčkářů a skupinou chodících respondentů byly určité

rozdíly, z toho důvodu byly výsledky rozděleny tak, aby bylo možné názory obou skupin porovnat.

Z tabulky č. 12 a grafu č. 1 vyplývá, že pro pracovní uplatnění vozíčkářů je prioritou **bezbariérové prostředí** pracoviště, následují **dobré vztahy**, těsně za dobrými vztahy **peníze**, dále **práce mě musí bavit** a na posledním místě **malá vzdálenost od místa bydliště**. U respondentů chodících jsou na prvním místě **dobré vztahy** na pracovišti, na druhém místě **peníze**, potom **práce mě musí bavit**, **malá vzdálenost od místa bydliště** a na posledním místě **bezbariérové prostředí**.

Z výsledků vyplynulo, že podstatný rozdíl byl zejména v aspektu, který kladly obě skupiny na první místo. Ukázalo se, že všichni respondenti na vozíku si uvědomovali, že pro jejich pracovní uplatnění je podmínkou bezbariérové prostředí, zatímco pro skupinu chodících je tento důvod až na posledním místě. U dalších bodů už rozdíl mezi preferencemi obou skupin tak velký nebyl. Význam kladly obě skupiny na dobré vztahy na pracovišti, například respondenti zaměstnaní v chráněné dílně Domova Harcov byli spokojeni především proto, že je tam „dobrá parta“. Všichni, kteří byli zaměstnaní mimo ústav shodně vypovídali, že si nejvíce cení toho, že docházejí do zaměstnání jako „normální lidé“.

Otázka č. 7: Která forma bydlení mimo ústav by Vám vyhovovala?

Všichni respondenti v době výzkumu bydleli v nácvikovém bydlení, ale každý věděl, že se jedná o službu dočasnou a oni musejí začít řešit, kam z nácvikového bydlení odejít. Výsledky z odpovědí na otázku o bydlení v tabulce č. 14 tak měly ukázat, o jakém bydlení mimo ústav respondenti uvažují.

Tab. č. 13: Preference způsobu bydlení mimo ústav

Která forma bydlení mimo ústav by Vám vyhovovala?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ve vlastním bytě	5	36%
Ve vlastním bytě s podporou asistenta	7	50%
V chráněném bydlení	2	14%
V domě s pečovatelskou službou	-	0%
S rodiči	-	0%
Jiná možnost	-	0%

Nejvíce respondentů by dalo přednost bydlení ve vlastním bytě s podporou asistenta (nejedná se o byt v osobním vlastnictví, ale o byt zvláštního určení, nebo byt pro příjmově vymezené skupiny). Ve všech případech se jednalo o vozíčkáře a respondenta, který se pohybuje s pomocí francouzských holí. Je zřejmé, že si všichni velice dobře uvědomují, že samostatné bydlení je pro ně dostupné pouze s pomocí asistenta. Zcela samostatně by chtělo bydlet 5 respondentů, a v chráněném bydlení by zůstali 2 respondenti. S rodiči by nechtěl zůstat žádný a domy s pečovatelskou službou považoval každý z respondentů spíše za formu bydlení vhodnou pro seniory.

Otázka č. 8. Víte kde můžete požádat o byt a už jste se o to pokusil/a?

Protože v odpovědích na otázku jaké formě bydlení by dali přednost odpověděla většina dotázaných, že by chtěla bydlet ve vlastním bytě, měly odpovědi na otázku č. 8 ukázat, zda by respondenti věděli, kde je možné byt získat.

Tab. č. 14: Informovanost o možnostech získání bytu

Víte kde můžete požádat o vlastní byt a už jste se o to pokusil/a?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano vím, už jsem žádost podával/a	3	21%
Ano vím, ale ještě jsem žádost nepodal/a	7	50%
Nevím	4	29%

Respondenti, kteří odpověděli kladně, uvedli jako místo, kde mohou požádat o byt, odbor sociální péče (tzv. byt zvláštního určení pro osoby se zdravotním postižením). Odpověď **ano vím, ale ještě jsem žádost nepodal/a** uvedlo 7 respondentů. Všichni o samostatném bydlení často hovořili, ale přiznávali, že je pro ně obtížné odhodlat se. Někteří měli strach ze samoty, která by je v bytě čekala, jiní chtěli nejdříve vyzkoušet žít v chráněném bydlení a teprve poté podat žádost o byt a zkusit bydlet samostatně. To se týkalo zejména tří respondentů, kteří v době průzkumu měli partnera, se kterým plánovali společný život v chráněném bydlení a věděli, že společně budou mít větší odvahu. Kde je možné požádat o byt odpověděli **nevím** 4 respondenti a 3 respondenti odpověděli **ano vím, už jsem žádost podával/a**. Jeden z nich už plánoval v blízké době stěhování a jedna respondentka měla žádost podanou a čekala na její vyřízení. Poslední respondent měl už byt zvláštního určení odborem sociální péče Magistrátu města Liberce přidělený, ale poté, co obdržel klíče od bytu, se rozhodl vzít žádost zpátky a byt vrátit. Jako důvod uvedl strach ze samoty.

V rozhovorech často vzpomínal na některé z bývalých klientů a porovnával, jak se podle jeho názoru neúspěšně vypořádali s životem mimo ústav.

Otázka č. 9: Jste soběstační - umíte si samostatně uvařit jednoduché jídlo, zvládnout hygienu, vyprat prádlo, naplánovat a uskutečnit nákup?

Výsledky odpovědí na tuto otázku měly ukázat, jaká je skutečná schopnost respondentů vykonávat každodenní činnosti spojené se samostatným bydlením.

Tab. č. 15: Schopnost sebeobsluhy

Jste soběstační? (vaření, praní, hygiena,nákup)	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	50%
Pouze s pomocí	6	43%
NE	1	7%

Na počátku rozhovorů měli respondenti tendenci tvrdit, že všechny činnosti zvládnou sami. Při konkretizaci jednotlivých činností však část (6 respondentů) přiznala nutnost dopomoci. Zcela samostatně (potřebovali občas pouze poradit) bylo schopno vykonávat domácí práce 7 respondentů a pouze 1 respondent by potřeboval při činnostech v domácnosti pomoc trvale.

Otázka č. 10: Máte představu, kolik stojí pomoc osobního asistenta?

Polovina respondentů podle tabulky č.14 uvedla, že v případě samostatného bydlení bude potřebovat služby osobního asistenta. Cílem otázky č.10 bylo zjistit, jaké znalosti měli respondenti o cenách za poskytování služeb osobní asistence.

Tab.č. 16: Informovanost o cenách za služby osobního asistenta

Máte představu kolik stojí pomoc asistenta?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	21%
NE	11	79%

Pouze 3 respondenti se již dříve zajímali o službu osobní asistence a znali orientační ceny a jeden respondent z těchto tří službu asistenta již využil při své cestě do zahraničí. Většina respondentů (11) ceny za asistenci neznala a ukázalo se, že by nevěděli, kam se obrátit s žádostí o službu a dosud se ani nezajímali o to, jakou částku by za služby asistenta při samostatném bydlení zaplatili.

Otázka č.11: Podporují Vás rodiče při vaší snaze o osamostatnění?

Při přípravě mladých lidí s postižením je velmi důležité to, jakým způsobem je podporuje jejich nejbližší rodina, zejména rodiče. Otázka se zabývala zjištěním, kolik respondentů mělo podporu svých rodičů a kolik bylo odkázáno pouze na sebe a na služby zařízení.

Tab. č. 17: Podpora rodičů

Podporují Vás rodiče při Vaší snaze o osamostatnění?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně podporují	2	14%
Spíše podporují	7	50%
Spíše nepodporují	0	0%
Rozhodně nepodporují	1	7%
S rodiči se nestýkám	3	21%

Nejvíce respondentů (7) uvedlo, že je rodiče *spíše podporují*. Znamená to, že s nimi o dané problematice hovořili a pomáhali jim budoucnost plánovat. Aktivní pomoc rodičů (odpověď *rozhodně podporují*) uvedli 2 respondenti, jejichž rodiče se plně podíleli na činnostech, které by měly vést k samostatnému životu respondentů. To, že rodiče snahu o osamostatnění *rozhodně nepodporují*, uvedla jedna respondentka, kterou rodiče naopak od odchodu z ústavu odrazovali a podali za ni žádost o umístění do Domova pro osoby se zdravotním postižením, který byl v místě jejího trvalého bydliště. Rodiče dokonce nesouhlasili se založením jejího vlastního běžného účtu v bance a ona tak neměla přístup ke svým finančním prostředkům, dostávala pravidelně pouze kapesné. Ví, že účet by si mohla založit sama, ale bojí se, že by přišla o možnost kontaktu s rodinou. Paradoxně se jednalo o respondentku, která by k samostatnému životu měla předpoklady. *S rodiči se nestýkali* 3 respondenti a jsou to ti, kteří do ústavu přišli z dětských domovů.

Otázka č. 12: Umíte hospodařit s penězi – máte nějaké spoření?

Otázka měla zjistit, na jaké úrovni jsou schopnosti respondentů nezbytné pro jejich budoucí život - znalost hodnoty peněz, umění hospodařit se svými finančními prostředky a schopnost spořit na plánované výdaje.

Tab. č. 18: Schopnost hospodaření s penězi

Umíte hospodařit s penězi - máte nějaké spoření?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pravidelně si spořím	6	43%
Ne, žádné peníze si nespořím	4	29%
Nevím	4	29%

Pravidelně si spořilo 6 respondentů, někteří sami nebo s pomocí rodičů, žádné peníze si nespořili 4 respondenti a odpověď nevím uvedli rovněž 4 respondenti. Domnívali se, že jim spoří rodiče, ale nevěděli to jistě.

Otázka č.13: Umíte si samostatně vyřídit své záležitosti na úřadech, v bance apod.?

Zda byli respondenti schopni zcela samostatně vyřizovat své osobní záležitosti ve veřejných institucích zkoumala otázka č. 13. Jednalo se například o vyřizování obnovení průkazky ZTP, podání žádosti o byt, podání žádosti o změnu výše příspěvku na péči, žádost o jiné příspěvky nebo založení účtu v bance.

Tab. č. 19: Schopnost samostatně jednat na úřadech

Umíte si samostatně vyřídit své záležitosti na úřadech, v bance apod.?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	29%
NE	10	71%

Z celkového počtu respondentů odpověděli 4 respondenti, že jsou schopni vyřídit si některé z uvedených záležitostí zcela samostatně, popřípadě by se poradili s některým zaměstnancem Jedličkova ústavu. Samostatně by si neumělo poradit 10 respondentů, kteří docházejí na úřady vždy s doprovodem. V některých případech je to však dáno také tím, že

mnohé instituce jsou špatně dostupné pro vozíčkáře, kteří potřebují asistenci při návštěvě takové budovy a jsou tedy zvyklí, že jim doprovod potom pomáhá i jinak (zvláště rodiče).

Otázka č. 14.: Umíte si sami naplánovat svůj volný čas? Co Vás baví?

Další důležitou dovedností byla schopnost samostatného naplánování aktivit ve volném čase a existence nějakých zájmů u jednotlivých respondentů.

Tab. č. 20: Schopnost samostatné organizace volného času

Umíte si sami naplánovat svůj volný čas?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Volný čas si umím naplánovat zcela sám	5	36%
Volný čas umím naplánovat sám částečně	5	36%
Ne, vždy čekám až mi někdo poradí	4	29%

Na otázku, zda si dovedou sami naplánovat aktivity ve svém volném čase odpovědělo 5 respondentů, že svůj čas si dovedou plánovat zcela samostatně, dalších 5 respondentů bylo rádo, pokud jim občas někdo s náplní volného času pomohl a zbývajících 4 respondenti nechávali organizaci svého volna na druhých. Aktivnější respondenti jako své zájmy uváděli sport ve Sportovním klubu Jedlička, kde hrají boccii, floorbal a závěsný kuželník, sledování sportu v televizi, návštěvy fotbalových a hokejových utkání, hraní počítačových her, posílání e-mailů a chatování na internetu. Pasivnější respondenti rádi sledovali televizi, poslouchali hudbu a povídali si s přáteli. Výsledky rozhovorů ukázaly, že někteří respondenti dokázali sice zvládnout denní činnosti spojené s bydlením, ale se svým osobním volnem si poradit neuměli.

Otázka č. 15. Máte v současné době partnera?

Poslední otázka se dotýkala velmi citlivé oblasti života mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením. Dotaz zjišťoval, kolik respondentů má partnera a plánuje společný život ve dvou.

Tab. č. 21: Partnerství mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením

Máte v současné době partnera?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	14%
Ano a plánujeme společný život	3	21%
Ne	9	64%

Ze získaných dat vyplývá, že největší část respondentů (9 respondentů) neměla žádného stálého partnera, 3 respondenti měli partnera, se který plánovali společný život a dva respondenti měli partnera, se který se zatím poznávali. Z dalších rozhovorů s respondenty bylo zřejmé, jak moc je otázka partnerství trápila. Většina by si přála někoho najít, ale naráželi na bariéru svého postižení a stěžovali si na málo příležitostí. Každá svatba některého z klientů ústavu byla pro ně velkou událostí a zřejmě i nadějí, že jim se také jednou podaří založit rodinu. Na otázku, jaký by měl být jejich budoucí partner, se odpovědi nijak nelišily od odpovědí mladých lidí bez postižení. Snad s výjimkou jednoho respondenta (vozíčkáře), který by si přál především dívku chodící, protože by mu mohla dělat i asistentku.

3.5.2 Rozbor nabídky a dostupnosti sociálních služeb pro samostatně žijící osoby s tělesným a kombinovaným postižením v Libereckém kraji

Katalog sociálních služeb Libereckého kraje byl vydán jako součást aktivit, které se uskutečnily v Libereckém kraji v rámci projektu „Zavádění a rozvoj kvality sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb v Libereckém kraji formou vlastního posouzení s podporou následných externích konzultací“, financovaného z prostředků Phare 2003 RLZ, opatření 2.1 - Integrace skupin obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením. Zahrnoval nejen přehled sociálních služeb, které kraj zřizoval, ale možnost být v katalogu dostali i ti, kteří se o poskytování sociálních služeb snaží v obcích nebo prostřednictvím občanských sdružení, církevních a jiných neziskových organizací. Analýza sociálních služeb v Libereckém kraji se zaměřila především na sociální služby, vhodné pro zkoumaný vzorek respondentů, tj. pro mladé lidi s tělesným a kombinovaným postižením, kteří chtějí žít samostatně, tj. služby sociální péče (osobní asistence, podpora samostatného bydlení, pečovatelské služby, chráněné bydlení, domy s pečovatelskou službou), služby sociálního

poradenství a sociální prevence. Služby jsou poskytovány ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Osobní asistence

Službu osobní asistence nabízejí cílové skupině osob s tělesným a kombinovaným postižením v rámci Libereckého kraje následující organizace (rozdělení podle bývalých okresů) :

Česká Lípa

- Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o. s. Česká Lípa

Jablonec nad Nisou

- Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o. s. Jablonec n.N.

Liberec

- Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o. s., Liberec
- Mezinárodní centrum UNIVERSIUM, o.p.s – osobní asistence
- SCHOOL HANDICAP HELP, asistenční služba pro OZP do 26 let
- Technická univerzita Liberec

Semily

- Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o. s., Semily

Tab. č. 22: Poskytovatelé služby osobní asistence pro OZP v bývalých okresech Libereckého kraje

Město	Počet zařízení
Česká Lípa	1
Jablonec nad Nisou	1
Liberec	4
Semily	1
Celkem	7

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Podle Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje však tuto službu neposkytuje žádná organizace.

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je sociální služba, která má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. V Libereckém kraji nabízí službu chráněného bydlení například **Fokus Liberec**, **DOLMEN**, **obecně prospěšná společnost** a **Domov Harcov**. Cílovou skupinou všech těchto zařízení jsou však osoby s mentálním postižením. V případě volné kapacity mohou službu využít i osoby s tělesným a kombinovaným postižením, kromě vozíčkářů, protože tato chráněná bydlení nejsou bezbariérová.

K chráněnému bydlení má blízko Domov pro osoby se zdravotním postižením v České Lípě s názvem **Centrum naděje pro tělesně postižené**, jehož cílovou skupinou jsou „občané těžce tělesně postižení“ a poskytuje náhradní bezbariérový domov s kapacitou pěti lůžek.

Služba chráněné bydlení pro osoby s tělesným a kombinovaným postižením v Libereckém kraji zatím tedy zastoupena není. V budoucnu plánuje občanské sdružení D.R.A.K. uskutečnění svého projektu, který počítá s provozováním chráněného a podporovaného bydlení s kapacitou čtyř bytů pro uvedenou cílovou skupinu. Uskutečnění projektu je závislé na poskytnutí vhodné budovy Magistrátem města Liberce a získaných financích.

Dům s chráněnými byty, z toho je jeden bezbariérový nabízí pouze **Domáci sociální a zdravotní péče Mimoň, o. p. s.**

Pečovatelská služba

Tato sociální služba je zastoupena na mnoha místech Libereckého kraje, ale ve většině případů je určena výhradně seniorům. Cílovou skupinu „senioři a zdravotně postižení lidé“ v katalogu uvádějí kromě Jablonce nad Nisou zařízení v následujících městech:

Česká Lípa

- Domáci sociální a zdravotní péče Mimoň, o. p. s.

Liberec

- Pečovatelská služba Liberec – CZSP, p. o.
- Diakonie Beránek, Liberec

Semily

- Terénní pečovatelská služba Turnov
- Pečovatelské služba Jilemnice

Domy s pečovatelskou službou

Dalo by se říci, že nabídka domů s pečovatelskou službou je v Libereckém kraji poměrně široká, ale pro většinu z nich jsou cílovou skupinou opět pouze senioři. V některých novějších zařízeních se už objevila nabídka bytů se zvláštním určením, které jsou určeny osobám s tělesným postižením. Byty v *domech s pečovatelskou službou* (dále DPS) jsou byty v *domech zvláštního určení* a jsou kvalitativně vyšší formou jedné ze služeb sociální péče poskytované zejména seniorům a občanům se zdravotním postižením, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domy s pečovatelskou službou umožňují těmto občanům bydlení v objektech *neústavního* charakteru, kde je jim poskytována *pečovatelská služba* tak, aby si mohli alespoň částečně a podle svých možností zajišťovat své životní potřeby při zachování vlastního soukromí a v přirozeném sociálním prostředí. Podle Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje, je pro cílovou skupinu „osoby s těžkým zdravotním postižením (imobilní) a senioři“ zastoupena služba v těchto místech:

Česká Lípa

- DPS Ústecká
- DPS Zákupy
- Domácí sociální a zdravotní péče Mimoň, o. p. s.
- DPS Nový Bor který nabízí 7 bezbariérových bytů pro vozíčkáře.

Jablonec nad Nisou

- Domov pro seniory Jablonec n.Nisou (cílovou skupinou jsou i OZP)

Liberec

- DPS Česká
- DPS Borový vrch
- Domy s pečovatelskou službou Burianova 1070, 1071 a 969 (Zelené údolí) s bezbariérovými byty
- DPS Vesec s bezbariérovými byty
- DPS Šimáčkova
- DPS Český Dub
- DPS Vlastibořice (nabízí 3 bezbariérové byty)
- DPS Chrastava

Semily

- Domy s byty zvláštního určení Turnov (zajišťuje terénní pečovatelská služba Turnov)
- DPS Lomnice nad Popelkou s byty zvláštního. určení

Tab. č. 23: Domy s pečovatelskou službou určené pro seniory a OZP v bývalých okresech Libereckého kraje

Město	Počet zařízení
Česká Lípa	4
Jablonec nad Nisou	1
Liberec	7
Semily	2
Celkem	14

Sociální poradenství

Povinnost poskytovat základní sociální poradenství mají všichni poskytovatelé sociálních služeb. Informace a poradenství z oblasti sociálně právní a sociálně zdravotní poskytují Oddělení sociální péče a zdravotnictví na Městských úřadech. Pro následující organizace je sociální poradenství jednou hlavních náplní činnosti :

Česká Lípa

- Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o. s., Česká Lípa
- 1. integrační centrum, Česká Lípa – poradenství (práce, vzdělávání)
- SOPOS Česká Lípa, o.s., sociální poradenství, sociální pomoc a služby občanům
- Svaz tělesně postižených v ČR, okresní organizace Česká Lípa

Jablonec nad Nisou

- Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o. s. Jablonec n.N.
- Rytmus, Jablonec nad Nisou (zaměstnání OZP na otevřeném trhu práce)
- PROSAZ Jablonec nad Nisou , společnost pro sociální rehabilitaci OZP
- Sdružení zdravotně postižených v ČR Železný Brod
- Svaz tělesně postižených v ČR, okresní organizace Jablonec nad Nisou

Liberec

- Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, občanské sdružení, Liberec
- Duhový kruh pomoci zdravotně postiženým, integrace OZP do společnosti

- Národní rada zdravotně postižených ČR, krajská kancelář Liberec, obhajoba, prosazování a naplňování zájmů OZP
- Poradna Technické univerzity v Liberci, zpřístupnění VŠ studia studijně informační poradenství
- Regionální organizace zdravotně postižených – Sever Liberec, o.s.
- Rehabilitační stacionář Liberec, poradenství pro OZP
- RYTMUS, Liberec (zaměstnání OZP na otevřeném trhu práce)
- Sdružení zdravotně postižených v ČR, Liberec
- Sdružení zdravotně postižených v ČR Liberec - JIZERKA
- Sdružení obyvatel bezbariérových domů v Liberci – Vesci
- Sdružení CZECH HANDICAP - pomoc lidem těžce zdravotně handicapovaným
- SIZO – Liberec město,o.s., pomoc tělesně postiženým lidem s kombinovanými vadami
- Sociální informační centrum, komunitní středisko KONTAKT, p.o., individuální podpora klientů
- Svaz tělesně postižených v ČR, okresní výbor Liberec

Semily

- Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, občanské sdružení, Semily
- Svaz tělesně postižených v ČR, okresní organizace Semily

Tab. č. 24: Poskytovatelé sociálního poradenství pro OZP

Město	Počet zařízení
Česká Lípa	4
Jablonec nad Nisou	5
Liberec	14
Semily	2
Celkem	24

Služby sociální prevence

Mezi služby sociální prevence patří sociálně aktivizační služby osoby se zdravotním postižením, ohroženým sociálním vyloučením, sociálně terapeutické dílny a služby sociální rehabilitace.

Česká Lípa

- Svaz tělesně postižených v ČR, okresní organizace Česká Lípa
- Maltézská služba o.p.s., sociální aktivity, služby pro OZP a seniory, zprostředkování kontaktů se sociálním prostředím

Jablonec nad Nisou

- Svaz tělesně postižených v ČR, okresní organizace Jablonec nad Nisou
- Občanské sdružení zdravotně postižených Tanvald, rekondiční a kulturní program
- PROSAZ Jablonec nad Nisou, společnost pro sociální rehabilitaci OZP

Liberec

- D.R.A.K., občanské sdružení, podpora osobám s tělesným postižením, poradenství, zprostředkování kontaktů, sociální terapie, rehabilitace
- EVA – HELP, služby sociální rehabilitace prostřednictvím „Metody asistenčního psa“
- Klub aktivních vozíčkářů Liberec, společenská, sportovní a rehabilitační činnost
- MOBILITA, o.p.s., vytváření podmínek pro zpřístupnění Jizerských hor lidem s tělesným postižením – trasy pro vozíčkáře, mapy, bezbariérový penzion
- OBZOR, občanské sdružení, smysluplné využívání volného času OZP, především vozíčkářů
- POCHODEŇ, občanské sdružení, poradenství, rehabilitační a chráněná dílna
- S(C)HODY, občanské sdružení, volnočasové aktivity dětí a mládeže, podpora integrace OZP do společnosti
- Sdružení vozíčkářů region NISA, klubová činnost pro osoby s těžkým zdravotním postižením
- Svaz tělesně postižených v ČR, okresní výbor Liberec

Semily

- Svaz tělesně postižených v ČR, okresní organizace Semily, kurzy sociální rehabilitace

Tab. č. 25: Poskytovatelé služeb sociální prevence pro OZP v bývalých okresech LK

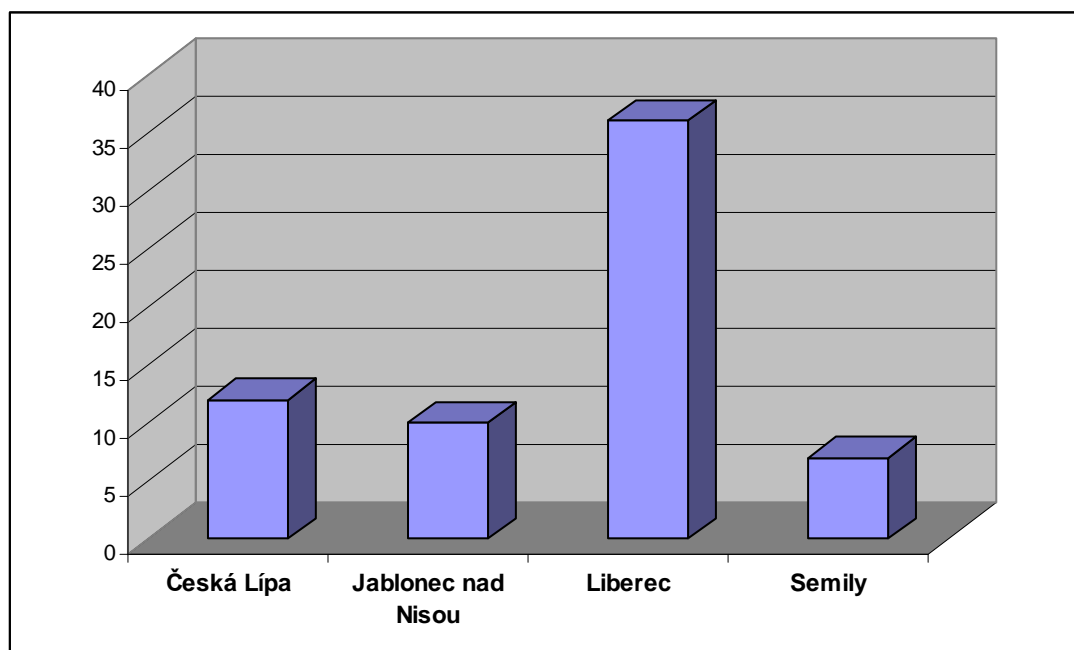
Město	Počet zařízení
Česká Lípa	2
Jablonec nad Nisou	3
Liberec	9
Semily	1
Celkem	15

Tabulka č. 26 spolu s grafem č. 2, ukazují poměr počtu poskytovatelů sociálních služeb v zaměřených alespoň částečně na cílovou skupinu osob s tělesným a kombinovaným postižením v jednotlivých bývalých okresech:

Tab. č. 26: Poskytovatelé všech druhů sociálních služeb s cílovou skupinou osoby se zdravotním (tělesným a kombinovaným) postižením

Město	Počet zařízení
Česká Lípa	12
Jablonec nad Nisou	10
Liberec	36
Semily	7
Celkem	64

Graf. č.2: Porovnání počtu poskytovatelů sociálních služeb v jednotlivých bývalých okresech Libereckého kraje



Nejvíce poskytovatelů bylo podle očekávání v Liberci, krajském městě, dále v České Lípě, Jablonci nad Nisou a nejméně poskytovatelů bylo v Semilech. Zdaleka ne všechny sledované poskytované služby byly určeny výhradně cílové skupině „občané s tělesným (a kombinovaným) postižením“. Pokud bychom se zaměřili pouze na tyto služby, byl by počet výrazně nižší. Díky tomu, že mnozí poskytovatelé sociálních služeb se snažili zaměřovat kromě původní cílové skupiny i na další cílovou skupinu (především poskytovatelé domů s pečovatelskou službou), zvyšuje se šance osob s tělesným a kombinovaným postižením na širší možnosti využití sociálních služeb.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse

Výsledky praktické části potvrdily předpoklady stanovené na počátku práce a pomohly naplnit cíl práce, tj. zjistit jaká je motivace a připravenost k samostatnému životu mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením k odchodu z Jedličkova ústavu v Liberci a dále zda je dostačující současná nabídka sociálních služeb a forem podpory pro tuto cílovou skupinu.

Rozbor získaných dat potvrdil **první předpoklad**, že připravenost a soběstačnost mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením k samostatnému životu není dostatečná. Na základě výsledků průzkumu bylo možné vyvodit, že respondenti nebyli příliš orientovaní v nabídce sociálních služeb a většina měla poměrně omezené znalosti o svých možnostech po opuštění ústavu. Nelze však říci, že by příčina tohoto jevu byla pouze v poskytovaných službách nácvikového bydlení. Sami respondenti přiznávali, že nebyli nikdy příliš zvyklí v dosavadním životě vyvíjet iniciativu a většinou se spoléhali na to, že jim pomohou rodiče a zaměstnanci ústavu.

Polovina klientů udávala, že by rádi bydleli sami s pomocí asistenta, ale pouze tři z nich se někdy zajímali, kolik služby osobního asistenta stojí a kde by si mohli tyto služby zajistit. To znamená, že díky poskytovaným službám sociální péče v ústavu, nebyli příliš motivovaní k tomu, aby se zajímali o zmíněné služby osobního asistenta. Přispívala k tomu i skutečnost, že péči v ústavu hradili ve výši 100% přiznaného příspěvku na péči a neměli tedy na služby poskytované mimo ústav ani prostředky.

Nepřipravenost respondentů rovněž potvrzoval jistý rozpor v odpovědích na otázky, které se týkaly jejich představ o budoucím zaměstnání či bydlení a ochotou nebo schopností pro své představy něco udělat. Rádi by pracovali na otevřeném trhu práce, ale možností dalšího vzdělávání se už nezabývali. Někteří byli například informováni, která agentura jim s hledáním zaměstnání nebo samostatného bydlení pomůže, ale protože si nevěřili a nebyli si jisti svou soběstačností, konečné rozhodnutí odkládali. Na jedné straně bylo jejich největším přáním opustit ústav a žít samostatným životem, na straně druhé se báli zklamání a prodlužovali svůj pobyt tam, kde se cítili v bezpečí.

V lepší situaci se nacházeli klienti, kteří měli partnera, protože mohli svůj život plánovat společně a navzájem se podporovat. Rozdíl byl rovněž ve znalostech, schopnostech a sebevědomí u respondentů kteří vyrůstali v ústavu bez kontaktu s rodinou a respondentů, které podporovali rodiče.

Rovněž **druhý předpoklad**, že současná nabídka sociálních služeb a forem podpory pro tuto cílovou skupinu není dostačující, se potvrdil. Analýzou Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje bylo zjištěno, že katalog neobsahuje všechny druhy služeb, které jsou obsaženy v Zákoně č. 108/2006, Sb. o sociálních službách. Pro danou cílovou skupinu, mladí lidé s tělesným a kombinovaným postižením, není poskytována služba podporovaného bydlení, chráněné bydlení a kromě Liberce je ve velmi omezené míře poskytována služba osobní asistence. Terénní pečovatelské služby, kterých by mohli někteří z respondentů v případě samostatného bydlení využívat, jsou zaměřené především na seniory. Mohlo by se zdát, že poměrně velká část domů s pečovatelskou službou poskytuje možnosti bydlení i osobám s tělesným postižením, ale opět kromě Liberce nabízejí tyto domy jen omezený počet bezbariérových bytů. Nedostatek dosažitelného a cenově dostupného bydlení tak dále omezuje možnost lidí se zdravotním postižením najít si vlastní domov. Respondenti často vyjádřili obavu, že nemohou bydlet sami, protože jim nebudou na veškeré výdaje spojené se samostatným bydlením stačit jejich příjmy.

4 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a popsat, zda jsou mladí lidé s tělesným a kombinovaným postižením, žijící v nácvikovém bydlení Jedličkova ústavu v Liberci, dostatečně připraveni na samostatný život mimo ústav. Současně bylo záměrem provést analýzu Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje a zmapovat, zda jsou sociální služby pro tuto cílovou skupinu uživatelů zastoupeny v dostatečné míře.

V teoretické části se práce zabývala na základě studia odborné literatury a dalších zdrojů vysvětlením základních pojmů, souvisejících se zdravotním postižením, důsledky zdravotního postižení na psychiku člověka, problémy mladých lidí se zdravotním postižením při vstupu do samostatného života a jejich postavením ve společnosti. Představuje rovněž možnosti ucelené rehabilitace, legislativu a sociální zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením.

Praktická část byla strukturována do dvou částí. V první části byla zjišťována pomocí řízených rozhovorů s vybranými klienty Jedličkova ústavu úroveň jejich soběstačnosti, informovanosti a připravenosti k tomu, aby mohli odejít z ústavu a začít žít samostatný život. Druhá část se zabývala rozbořem nabídky jednotlivých sociálních služeb v Katalogu sociálních služeb Libereckého kraje, které by mladí lidé po odchodu z ústavu mohli využívat a které by jim pomohly překonávat těžkou životní situaci.

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že jsou v nácvikovém bydlení většinou spokojeni a všichni věří, že se jim jednou podaří osamostatnit. Mají představu o tom, kde by chtěli v budoucnu bydlet a pracovat. Současně však bylo u některých zřejmé, že jejich soběstačnost, schopnost sebeobsluhy a reálné sebehodnocení není ještě na takové úrovni, aby byli samostatného života schopni. To se týká například hospodaření s penězi, vůle na sobě pracovat nebo samostatně rozhodovat.

Při analýze Katalogu sociálních služeb bylo zjištěno, že služby potřebné k zajištění samostatného života mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením byly zastoupeny v omezeném množství nebo zcela scházely. Jednalo se zejména o služby podporovaného bydlení a bezbariérového chráněného bydlení. Pokud by chtěli bydlet samostatně, měli spíše možnost získat bezbariérové byty v domech s pečovatelskou službou, které však byly nabízeny v omezeném počtu.

Práce ověřovala dva předpoklady. První předpoklad o tom, že mladí lidé s tělesným a kombinovaným postižením nejsou dostatečně připraveni k samostatnému životu se

potvrdil. Stejně tak se potvrdil druhý předpoklad o nedostatečné nabídce sociálních služeb a forem podpory pro cílovou skupinu lidí s tělesným a kombinovaným postižením.

Práce, která se zabývala životními perspektivami mladých lidí s tělesným a kombinovaným postižením a jejich schopností samostatného života, podobnému životu jejich zdravých vrstevníků, by mohla sloužit ke zkvalitňování služby nácvikového bydlení v Jedličkově ústavu v Liberci tak, aby byly naplněny její cíle a poslání.

5 NÁVRH OPATŘENÍ

Na základě zjištěných skutečností a výsledků průzkumu mezi klienty, byl předložen následující návrh opatření. Ve stávajícím rozložení sociálních služeb se doporučuje podporovat vznik a rozvoj terénních či ambulantních služeb a služby osobní asistence, které poskytují lidem v domácím prostředí podporu v činnostech, které díky svým omezením nezvládají sami. Znamená to, že systém sociálních služeb, který je zaměřený především na pečující stránku a je omezující, by měl být doplněn o takové služby, které umožňují celkový rozvoj, bez ohledu na postižení. Z pobytových služeb by se měli zřizovatelé zaměřit na vznik bezbariérového chráněného bydlení pro osoby s těžkým tělesným postižením, které nejsou schopny žít samostatně ani s podporou osobního asistenta.

Současně se doporučuje, aby v programu nácvikového bydlení byl kromě pracovníků sociální péče zaměstnán alespoň částečně ergoterapeut, odborník, který má velký význam při nácviku jednotlivých činností. Ergoterapeut by kromě zmíněného nácviku pomáhal vybavit klienty i vhodnými pomůckami, které by odpovídaly individuální potřebě každého klienta. Dalším odborníkem by mohl být vychovatel, který by se více věnoval klientům při osvojování sociálních dovedností. Pracovníci sociální péče musejí během své pracovní doby zajišťovat pomoc sedmi vozíčkářům při všech jejich každodenních činnostech a rovněž by se měli věnovat dalším přítomným klientům. V takovém případě nemají čas na to, aby dohlédli jakým způsobem se snaží klienti sebeobslužné činnosti provádět. Při doplnění stavu pracovníků by mohli mít čas si s klienty více povídat a dozvědět se, co je trápí a s čím by potřebovali poradit.

Klienti by měli být více motivováni k získání co nejlepšího možného vzdělání, motivováni k dalšímu sebevzdělávání a k práci na sobě. Měl by být kladen daleko větší důraz na jejich vlastní aktivitu. Je nezbytné vést klienty k samostatnému rozhodování v různých životních situacích a naučit je přijmout odpovědnost za svůj vlastní život, aby jej mohli žít takový, jaký si ho představují. K tomu všemu by jistě přispěla i lepší spolupráce ústavu s rodinami klientů.

6 Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

HARTL, P, HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

KRAUS, J. a kolektiv. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1018-8.

KRHUTOVÁ, L., MICHALÍK, J., POTMĚŠIL, M., NOVOSAD, L., VALENTA, M. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v koedici s Výzkumným centrem integrace zdravotně postižených, 2005. ISBN 80-244-1168-7 (Univerzita Palackého) ISBN 80-903658-0-9 (VCIZP).

LIBERECKÝ KRAJ. *Katalog sociálních služeb Libereckého kraje*. 2. vyd. Liberec: Liberecký kraj, resort sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin, 2006. ISBN neuvedeno.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

NOVOSAD L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým postižením*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000. ISBN 80-7083-383-1.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M., HADJMOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu: 4. část. Školní věk a dospívání postiženého dítěte*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-765-9.

VITÁKOVÁ, P. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. 1. vyd. Praha: Rytmus, 2005. 128 s. ISBN 80-903598-0-9.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006 ISBN 80-7315-134-0.

VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0057-9.

Internetové zdroje

Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOZP). *Možnosti zaměstnávání postižených osob*. [online]. Praha: NFOZP, 2008. Dostupné z www: <<http://www.nfozp.cz/index.php?typ=NFA&showid=17>>. [cit. 2009-02-01].

Osobní asistence. *Informační portál*. [online] Dostupné z www: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1>. [cit. 2009-02-01].

Statutární město Liberec. *Hospodaření s byty ve vlastnictví statutárního města Liberec*. [online]. Dostupné z www: <<http://www.liberec.cz/pages/obcan/formulare/ossiluzeb.htm>>. [cit. 2009-03-14].

VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY . *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009*. Praha: VVZPO, 2005. [online]. Dostupné z www: < <http://www.nrzp.cz/userfiles/file/nppi2007.pdf>>. [cit. 2009-02-01].

VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY. *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. Praha: VVZPO, 2005. [online]. Dostupné z www: < <http://www.nrzp.cz/userfiles/file/npvp2006.pdf>>. [cit. 2009-02-01].

Portus Praha. *Chráněné bydlení* [online]. Praha : Portus Praha, 2004. Dostupné z www: <http://www.portus.cz/www/basic.php?section=sections&sec_id=3>. [cit. 2009-02-01].

Práce pro ZP. *Informační a vzdělávací portál zaměřený na potřeby osob se zdravotním postižením a na jejich uplatnění na trhu práce*. [online] Dostupné z www: <<http://www.praceprozp.cz/informace.html>>. [cit.2009-02-01].

Zákony

Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb., čl. 29

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů .

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

7 Seznam příloh

- Příloha č. 1: Otázky, které byly při rozhovoru pokládány klientům.
- Příloha č. 2: Pravidla pro zařazení do nácvikového bydlení v Jedličkově ústavu, p.o. Liberec
- Příloha č. 3: Pravidla pro soužití v nácvikovém bydlení
- Příloha č. 4: Pravidla pro soužití partnerských dvojic v samostatných bytech NB
- Příloha č. 5: Byty pro příjmově vymezené osoby
Statutární město Liberec - Odbor sociálních a zdravotních služeb
- Příloha č. 6: Pravidla pro přidělování bytů pro příjmově vymezené osoby
Statutární město Liberec - Odbor sociálních a zdravotních služeb
- Příloha č. 7: Byty zvláštního určení (bezbariérové, upravitelné)
Statutární město Liberec - Odbor sociálních a zdravotních služeb
- Příloha č. 8: Pravidla pro přidělování bytů zvláštního určení (bezbariérové, upravitelné)
Statutární město Liberec - Odbor sociálních a zdravotních služeb
- Příloha č. 9: Byty v domech zvláštního určení (domy s pečovatelskou službou)
Statutární město Liberec - Odbor sociálních a zdravotních služeb
- Příloha č. 10: Pravidla pro přidělování bytů v domech zvláštního určení (domy s pečovatelskou službou)
Statutární město Liberec - Odbor sociálních a zdravotních služeb

Otázky, které byly při rozhovoru pokládány klientům::

1. **Jak jste spokojeni s programem nácvikového bydlení v Domově pro osoby se zdravotním postižením? Uveďte, co se Vám nelíbí.**
 - ☐ Rozhodně spokojen/a
 - ☐ Spíše spokojen/a
 - ☐ Spíše nespokojen/a
 - ☐ Rozhodně nespokojen/a
2. **Víte, kde můžete získat informace o možnostech bydlení a poskytování sociálních služeb mimo Jedličkův ústav v Liberci? Pokud ano, uveďte kde.**
 - ☐ Ano, vím kde získat tyto informace
 - ☐ Nevím
3. **Víte už v současné době, kdy opustíte ústav? Pokud ano, uveďte kdy a kam půjdete.**
 - ☐ Ano
 - ☐ Ano, ale ještě přesně nevím kdy
 - ☐ NE, ještě jsem se o to nepokoušel/a
4. **Kde byste chtěl/a pracovat v budoucnosti? Jaká práce by Vás bavila?**
 - ☐ Na otevřeném trhu práce
 - ☐ V chráněné dílně
 - ☐ V rehabilitační dílně Jedličkova ústavu
 - ☐ Jiná možnost
5. **Víte kdo Vám pomůže při hledání nové práce? Pokud víte, uveďte kdo.**
 - ☐ Ano vím, už jsem hledala novou práci
 - ☐ Ano vím, ale ještě jsem novou práci nehledal/a
 - ☐ Nevím
6. **Co je pro Vás důležité při výběru zaměstnání? Seřad'te uvedené možnosti podle důležitosti.**
 - ☐ Bezbariérové prostředí
 - ☐ Malá vzdálenost od místa bydliště
 - ☐ Peníze
 - ☐ Dobré vztahy na pracovišti
 - ☐ Práce mě musí bavit
7. **Která forma bydlení mimo ústav by Vám nejvíce vyhovovala?**
 - ☐ Ve vlastním bytě
 - ☐ Ve vlastním bytě s podporou asistenta
 - ☐ V chráněném bydlení
 - ☐ V domě s pečovatelskou službou
 - ☐ S rodiči
 - ☐ Jiná možnost.....

8. **Víte kde můžete požádat o vlastní byt a už jste se o to pokusil/a?**
- ☐ Ano vím, už jsem žádost podal/a
 - ☐ Ano vím, ale ještě jsem žádost nepodal/a
 - ☐ Nevím
9. **Umíte si samostatně uvařit jednoduché jídlo, zvládnout hygienu, vyprat prádlo či naplánovat a uskutečnit nákup?**
- ☐ Ano
 - ☐ Pouze s pomocí
 - ☐ NE
10. **Máte představu, kolik stojí pomoc osobního asistenta?**
- ☐ Ano
 - ☐ Ne
11. **Podporují Vás rodiče ve Vaší snaze o osamostatnění?**
- ☐ Rozhodně podporují
 - ☐ Spíše podporují
 - ☐ Spíše nepodporují
 - ☐ Rozhodně nepodporují
 - ☐ Nestýkám se s rodiči
12. **Umíte hospodařit s penězi – máte nějaké spoření?**
- ☐ Ano, pravidelně si spořím
 - ☐ Ne, žádné peníze si nespořím
 - ☐ Nevím
13. **Umíte si samostatně vyřídit své záležitosti na úřadech, v bance apod.?**
- ☐ Ano
 - ☐ Pouze s doprovodem
 - ☐ Ne
14. **Umíte si sami naplánovat svůj volný čas? Co Vás baví?**
- ☐ Svůj volný čas si umím naplánovat zcela sám
 - ☐ Svůj volný čas si umím sám naplánovat jenom částečně
 - ☐ Ne, vždy čekám, až mi někdo poradí
15. **Máte v současné době partnera?**
- ☐ Ano
 - ☐ Ano a plánujeme společný život
 - ☐ ne

Příloha č. 2

Jedličkův ústav, příspěvková organizace
Lužická 920/7, 460 01 Liberec 1 – Staré Město

8 Pravidla pro zařazení do nácvikového bydlení

Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům E

Platnost: od 01.07.2007

Standard č. 1c

Nácvikové bydlení – NB

- 1.1. Poslání nácvikového bydlení
- 1.2. Zařazení uživatele do nácvikového bydlení
- 1.3. Obsah a popis nácvikového programu
- 1.4. Personální zajištění nácvikového bydlení

1.1. Poslání nácvikového bydlení

Posláním nácvikového bydlení pro uživatele starší 18ti let je poskytovat uživatelům sociálních služeb v rámci časově omezeného nácvikového programu takovou podporu při osvojování sebeobslužných a sociálních dovedností, aby mohli bydlet, pracovat a žít po opuštění zařízení jako rovnoprávní občané nebo mohli nadále využívat naše služby jako uživatelé bydlení v běžné sociální síti.

1.2. Zařazení uživatele do nácvikového bydlení

- a/ Uživatelé starší 18 let vstupují do nácvikového bydlení dobrovolně
- b/ Svůj zájem o zařazení do nácvikového programu projeví podanou žádostí o zařazení do nácvikového bydlení, kterou doručí k rukám vedoucí služeb bydlení.
- c/ Každá žádost o zařazení do nácvikového bydlení musí být schválena psychologem, speciálním pedagogem, vedoucím služeb bydlení, vedoucím zdravotních služeb, lékařem, soc. pracovníci, ředitelkou JÚ, p.o. a vedoucím Domu E. O zařazení uživatele do nácvikového bydlení rozhoduje většinový hlas.
- d/ Pokud je žádost schválena, je uživatel zařazen do seznamu čekatelů.
- e/ Každý uživatel je předem důsledně seznámen s pravidly nácvikového bydlení.

1.3. Obsah a popis nácvikového programu

- a/ Uživatelé vstupující do nácvikového bydlení uzavírají s vedoucím Domu E smlouvu o zařazení do nácvikového bydlení.
- b/ Smlouva o zařazení do nácvikového bydlení se uzavírá na dobu určitou – zpravidla na jeden rok, v případě volné kapacity je možné smlouvu prodloužit o další rok.
- c/ Smlouva o zařazení do nácvikového bydlení obsahuje následující body:
 - časové vymezení doby nácviku
 - přehled svěřeného inventáře majetku JÚ, p.o.
 - plán aktivit platný pro uživatele nácvikového bydlení
 - stanovení konkrétních cílů, k nimž má zařazení do nácvikového bydlení napomoci

- přehled jednotlivých služeb, které bude zařízení poskytovat uživateli po dobu nácviu. Jejich volbu provádí uživatel v rámci stanovené nabídky.
 - množství a frekvence poskytovaných služeb je však omezena režimem nácviu s ohledem na nácvikový program – viz smlouva o zařazení do nácvikového bydlení.
- d/ Nácvikové bydlení je ukončeno:
- po ukončení platnosti smlouvy o nácviu (uživatel odchází do vlastního bydlení mimo Jedličkův ústav, p.o.).
 - na základě žádosti uživatele před ukončením platnosti smlouvy o nácviu (vlastní bydlení mimo Jedličkův ústav, p.o., ve výjimečných případech návrat na Dům F či Dům H, případně návrat do skupinového bydlení).
 - na základě rozhodnutí poskytovatele (vedoucí Domu E, vedoucí služeb bydlení, speciální pedagog, psycholog, lékař, vedoucí zdrav. služeb, soc. prac., ředitelka JÚ, p.o.), pokud uživatel opakovaně porušuje či není schopen plnit smlouvu o zařazení do nácvikového bydlení

1.5. Personální zajištění nácvikového bydlení

Nácvikové bydlení zajišťují dva pracovníci včetně víkendových služeb. Jejich pracovní náplní je zejména:

- dohled nad dodržováním dohodnutého denního režimu uživatele
- dopomoc při pravidelné týdenní samostatné přípravě stravy
- dopomoc při pravidelném týdenním praní a žehlení
- připomínkování a dohled nad hospodařením uživatele s finančními prostředky
- dohled nad dodržováním zásad osobní hygieny
- dopomoc při rozvoji sociálních dovedností
- běžně vykazované asistenční služby dle dohody uzavřené s uživatelem
- zřízení fiktivního finančního konta uživatele
- pravidelné fiktivní měsíční vyplácení důchodu
- pravidelné fiktivní měsíční úhrady za stravu, prádelnu a služby dle platného ceníku reálných asistenčních služeb
- reálné úhrady veškerých nákladů spojených se životem uživatele

Cílem fiktivního konta je pomoci uživateli získat reálnou představu o hodnotě peněz a osobních finančních možnostech:

- vyhledávání a zajišťování vhodných kompenzačních pomůcek
- podpora při nákupu ošacení
- podpora při řešení mezilidských vztahů
- organizování nabídky kulturních akcí
- podpora při samostatném využívání kulturních akcí nejen na Liberecku
- organizování návštěv v chráněných dílnách na území Libereckého kraje
- organizování návštěv a společenských kontaktů s bývalými uživateli, kteří již žijí samostatně mimo Jedličkův ústav, p.o. – výměna zkušeností, získávání sociálních vazeb
- podpora při zřizování a zařizování vlastního bydlení jak po stránce estetické, tak po stránce provozní.

Příloha č. 3

Jedličkův ústav, příspěvková organizace
Lužická 920/7, 460 01 Liberec 1 – Staré Město

9 Pravidla soužití

Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům E
Platný pro nácvikové bydlení

Platnost: od 01.09.2008

Standard č. 1 a,b

10 Domácí řád stanoví pravidla soužití, zásady chování a jednání uživatelů Domu, jejich práva a povinnosti. Je závazný pro všechny uživatele Domu, ostatní uživatele zařízení a pro návštěvy.

1. Základní ustanovení

Uživatelům, kteří bydlí v nácvikovém bydlení, je doporučeno:

- dodržovat domácí řád a plán denních aktivit
- respektovat soukromí ostatních uživatelů
- chovat se slušně a zdvořile k zaměstnancům zařízení, k ostatním uživatelům a k sobě navzájem
- ve společných prostorech se snaží udržovat pořádek a čistotu
- dodržují zákaz kouření v Domě E a celém areálu zařízení

2. Provoz nácvikového bydlení

11 Uživatelům je doporučeno a měli by se snažit

- přizpůsobovat své chování a jednání tak, aby nerušili a neomezovali ostatní uživatele Domu E
- využívat čas vymezený k podávání stravy v hlavní jídelně. V případě, že si uživatel stravu neodebere, nebude mu náhradní strava poskytnuta
- v JÚ se strava odebírá prostřednictvím čipů, možné je vybírat ze tří alternativ
- v případě pozdějšího návratu ze zaměstnání si mohou uživatelé na požádání zajistit stravu prostřednictvím přítomného zodpovědného pracovníka
- potraviny přivezené z domova by si měli uživatelé označit jménem a uložit do ledničky. Doporučuje se ohlídat datum spotřeby potravin
- po opuštění objektu je doporučeno zamykat byty, zhasnout světla, a vypnou všechny elektrospotřebiče, zkontrolovat zda neteče voda.
- klíč od Domu a bytu uživatel nepůjčuje, ztrátu klíčů si hradí sám.
- každý uživatel nácvikového bydlení zodpovídá za chování a jednání pozvané návštěvy
- ubytování rodinných příslušníků se řídí příslušnými pravidly JÚ, p.o.
- uživatelé by se měli snažit respektovat noční klid od 22.00 hod. do 6.00 hod.

- veškeré své aktivity by měli omezit do té míry, aby nebylo narušeno právo na odpočinek ostatních uživatelů Domu.
- je doporučeno dodržovat dobu návštěv do 19.00 hod. (delší návštěvy jsou výjimečně možné po dohodě s přítomnými odpovědnými pracovníky), pro zajištění soukromí ostatních uživatelů v jednotlivých bytech je možné čas s návštěvou trávit v klubovně anebo v čajovně
- uživatelé v nácvikovém bydlení (pokud zůstávají na Domě), by měli být ve všední dny do 22. hodiny na svých pokojích a omezit svůj pohyb po Domě
- ve všední dny i o víkendech je možný pozdější návrat - po domluvě s pracovníkem NB (sport, kultura, návštěva apod.) - stejně tak lze postupovat i o víkendech
- o uložení na lůžko žádají uživatelé noční službu :
- **ve všední dny** uložení do 24.00 hod.
- **o víkendech** je možné **po dohodě** s noční službou ukládat uživatele i později.

3. Vybavení bytů

12 Základní vybavení pokojů poskytuje Jedličkův ústav, p.o. Uživatelé si mohou vybavit své

pokoje drobnými bytovými doplňky a elektronikou. Pro provoz všech elektrických přístrojů platí daná pravidla:

- provoz vlastních elektrospotřebičů v nácvikovém bydlení musí být schválen elektrikářem zařízení, který po přezkoušení vydá potvrzení o tom, že spotřebič lze používat. Potvrzení o užívání bude uloženo v osobní dokumentaci uživatele.
- povinností každého uživatele je předložit potvrzení o původu elektrospotřebiče (záruční list, čestné prohlášení o původu elektrospotřebiče).

Uživatelé ručí za svěřený majetek zařízení.

4. Úprava a čistota bytů

- denní úklid bytů zajišťují uživatelé sami dle pravidel nácvikového bydlení na Domě E
- uživatelé průběžně udržují v pořádku a čistotě své osobní věci
- dodržují zásady pravidelné osobní hygieny, hygienické prostředky si sami zabezpečují
- pečují o svůj zevnějšek, chodí čistě oblečení a upraveni
- ložní prádlo předávají k vyprání do prádelny zařízení
- osobní prádlo si sami perou v pračce na Domě E
- kontrola úpravy a čistoty bydlení může být prováděna i bez přítomnosti uživatele, ale vždy za přítomnosti dvou pracovníků
- kontrolou bytů jsou pověřeni pouze tyto pracovníci :

13 klíčový pracovník uživatelů NB

vedoucí Domu E

vedoucí služeb bydlení

vedoucí zdravotních služeb

ředitelka zařízení

5. Kouření, alkohol, návykové látky, nebezpečné předměty, hazardní hry

- Zákaz kouření platí v celém areálu zařízení, a to jak pro zaměstnance, tak pro uživatele. Za nedovolené kouření a porušování požární bezpečnosti budou uživatelé postihováni v rámci předpisů o požární ochraně.
- V nácvikovém bydlení Domu E není povoleno přechovávat návykové, jedovaté a nebezpečné látky, střelné a bodné zbraně, střelivo, výbušniny a jiné nebezpečné předměty.
- Závažné a opakované přestupky / kouření na ložnicích, požívání návykových látek a ohrožování životů jiných uživatelů a pracovníků/ mohou vést k okamžitému vypovězení Smlouvy o poskytování sociální služby.
- Zakázány jsou jakékoliv hazardní hry, hry o peníze a jiné cenné předměty

14 6. Zdravotní stav a rehabilitace

- Uživatelé mají možnost využívat lékařské péče lékaře v zařízení
- Uživatelé mohou v rámci rehabilitační péče zařízení využívat služeb rehabilitace (domluvené časy rehabilitací jsou závazné pro obě strany)

7. Cenné předměty

- Uživatelé si sami zodpovídají za cenné věci, majetek a peníze. Mají možnost své věci uschovat v uzamykatelné skřínce a za jejich úschovu sami zodpovídají.

8. Volný čas

- Uživatelé využívají volného času podle svého uvážení. Mají možnost se účastnit pracovních aktivit v Centru denních služeb JÚ, p.o., všech zájmových činností zařízení, akcí mimo zařízení a rehabilitačních pobytů. Mají rovněž možnost se zapojit i do pracovních aktivit mimo zařízení..

9. Závady a poruchy

- Uživatelům není povoleno svépomocí opravovat elektrické spotřebiče, vodovodní a jiná zařízení. Mají za povinnost ihned ohlásit jakékoliv vzniklé poruchy v obývaném bytě stejně jako vzniklé škody a závady.

10. Ochrana majetku

- Uživatelé udržují majetek zařízení v bezvadném stavu
- Škody na majetku zařízení způsobené nešetrným zacházením či nedbalostí jsou uživatelé povinni uhradit
- Uživatelé šetří vodou, elektřinou, teplem.

15 11. Závěr

Uživatelé, kteří zásadně a trvale nedodržují domácí řád Domu E, mohou být z nácvikového bydlení vyloučeni. V krajním případě s nimi může být rozvázána Smlouva o poskytování sociálních služeb.

Příloha č. 4

Jedličkův ústav, příspěvková organizace
Lužická 920/7, 460 01 Liberec 1 – Staré Město

Pravidla pro soužití partnerských dvojic v samostatných bytech.

Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům E

Platnost od: 01.07.2007

Standard č. 1c

V Domově pro osoby se zdravotním postižením – Domě E žijí uživatelé, kteří mohou projevit zájem o sdílení společného prostoru. Soužití jim může být umožněno po dodržení těchto podmínek:

- 1) Oba partneři musí být starší 18 let.
- 2) Oba partneři se řídí pravidly pro samostatné a nácvikové bydlení v Domě E.
- 3) Oba partneři berou na vědomí, že JÚ, p.o. Liberec neposkytuje služby těhotným ženám a matkám s dětmi.
- 4) Partneři společně absolvují seminář, jehož cílem je informovat o možnostech antikoncepce a motivovat k zodpovědnému prožívání vlastní sexuality. Partneři si mohou vybrat, zda zvolí formu školení skupinovou (v rámci vzdělávacích schůzek nácvikového bydlení) anebo individuální.
- 5) Partneři si uvědomují, že součástí zpětné vazby klíčového pracovníka NB je i reflexe rovnoměrného rozložení prací a povinností na oba partnery.
- 6) Oběma partnerům je známo, že v případě partnerských konfliktů se mohou obracet na klíčového pracovníka NB a psychologa zařízení.

Příloha č. 5

Statutární město Liberec – odbor sociálních a zdravotních služeb

Byty pro příjmově vymezené osoby

Cílová skupina:

Byty jsou určeny pro sociálně potřebné osoby nebo rodiny v krizové situaci, znevýhodněné nízkými příjmy a také zdravotním či sociálním handicapem. Jedná se o osoby se ztíženým přístupem k bydlení v důsledku nepříznivě osudu, osamělé starší osoby, apod. Podmínkou je trestní bezúhonnost, bezdlužnost, limitovaný příjem a pracovní poměr všech členů domácnosti.

Zájemci o tyto byty jsou povinni zúčastnit se osobně prohlídky bytu v určenou hodinu, kde si vyzvednou žádost o poskytnutí nájmu bytu. Vyplněnou a potvrzenou žádost odevzdají v termínu ukončení uzávěrky příjmu žádostí.

Byt může být také přidělen osobám, které byly do dosažení zletilosti svěřeny do pěstounské péče nebo umístěny ve výchovném zařízení a jejichž sociální poměry vylučují setrvání v původní rodině nebo vícečetným rodinám spolupracujícím dlouhodobě s orgánem sociálně právní ochrany dětí, u nichž je předpoklad, že přidělením bytu se zlepší výchovné poměry. Žádost těchto osob musí být doplněna vyjádřením orgánu sociálně právní ochrany dětí (SPOD), popř. ústavního zařízení, ve kterém byl žadatel umístěn před dosažením zletilosti.

Doba nájmu: na dobu určitou 2 roky (s možností prodloužení, žádost o prodloužení musí být podána 3 měsíce před uplynutím doby nájmu, podléhá schválení Komise humanitní a Radou města Liberec)

Nájemné: 23,42 Kč/m² - cena je každoročně k 1. červenci upravena o míru inflace

Přidělování probíhá dle Pravidel pro přidělování bytů pro příjmově vymezené osoby schválených na 12. zasedání Rady města Liberec dne 17.6.2008 usnesením č. 352/08 a platných od 1.7.2008 a na základě výběrového řízení, projednání v Komisi humanitní a schválení Radou města Liberec.

Počet bytů pro příjmově vymezené osoby: 138

Nad Sokolovnou 616	30
Česká 617	23
Krejčího 1175 - 1178	85

Příloha č. 6

Statutární město Liberec – odbor sociálních a zdravotních služeb

Pravidla pro přidělování bytů pro příjmově vymezené osoby

Čl. 1 Podání žádosti

Žádost může podat plnoletý občan České republiky (nebo cizinec s povolením k trvalému pobytu na území ČR) způsobilý k právním úkonům, který

- nemá uzavřený nájem k žádnému bytu (tuto podmínku musí splňovat i další členové domácnosti), výjimku tvoří občané, kteří mají uzavřenou nájemní smlouvu na dobu určitou a jejíž platnost skončí dříve než za 3 měsíce od podání žádosti o přidělení bytu a- nemá vlastnické nebo spoluvlastnické právo k bytovém domu, rodinnému domu nebo k bytu (tuto podmínku musí splňovat i další členové domácnosti) a - nemá žádné dluhy vůči SML (tuto podmínku musí splňovat i další členové domácnosti) a- žadatel a všichni zletilí členové domácnosti jsou trestně bezúhonní a- je příjmově vymezenou osobou, která prokáže, že její průměrný měsíční příjem za poslední období (12 kalendářních měsíců) před uzavřením nájemní smlouvy nepřesáhl 0,8 násobek průměrné měsíční mzdy zveřejněné Českým statistickým úřadem. V případě posuzování příjmů osoby s dalšími členy domácnosti nesmí průměrný měsíční příjem za poslední období (12 kalendářních měsíců) před uzavřením nájemní smlouvy přesáhnout 1,5 násobek průměrné měsíční mzdy zveřejněné Českým statistickým úřadem. - žádost může podat i osoba, která byla do dosažení zletilosti svěřena do pěstounské péče nebo umístěna ve výchovném zařízení a jejíž sociální poměry vylučují setrvání v původní rodině nebo vícečetná rodina spolupracující dlouhodobě s orgánem sociálně právní ochrany dětí, u níž je předpoklad, že přidělením bytu se zlepší výchovné poměry. Žádost těchto osob musí být doplněna vyjádřením orgánu sociálně právní ochrany dětí (SPOD), popř. ústavního zařízení, ve kterém byl žadatel umístěn před dosažením zletilosti.

Další podmínkou je, že všichni zletilí příslušníci domácnosti jsou v pracovním poměru.

Za pracovní poměr se považuje:

- žadatelé pracují jako zaměstnanci v pracovním nebo obdobném vztahu nebo jako osoby samostatně výdělečně činné - **pobírají starobní nebo plný invalidní důchod**- soustavně se připravují na výkon povolání a pobírají přídavek na dítě- pečují o dalšího příslušníka domácnosti, který je plně invalidní a vyžaduje soustavnou péči a pobírají příspěvek na péči - pečují celodenně o dítě a pobírají peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek- žadatelé a příslušníci domácnosti bez práce (s výjimkou výše uvedených případů) jsou povinni se přihlásit do evidence úřadu práce a přijmout nabízené zaměstnání bez ohledu na jejich kvalifikaci.

Povinnou přílohou k Žádosti o poskytnutí nájmu bytu pro příjmově vymezené osoby je: - potvrzení o příjmech

Čl. 2 Hodnocení žádosti

- (1) žadatel má v Liberci trvalý pobyt: 4 roky a více - 10 bodů méně jak 4 roky – 5 bodů nebo osoby z výchovných zařízení nebo s doporučením SPOD - 10 bodů
- (2) pracovní poměr žadatele v Liberci (na území obce s rozšířenou působností) osamělý (nebo s dětmi) -10 bodů s partnerem - 5 bodů
- (3) pracovní poměr žadatelova partnera v Liberci (na území obce s rozšířenou působností) - 5 bodů
- (4) žadatel nebo člen žadatelovy rodiny je držitelem průkazky ZTP/P nebo pobírá plný invalidní důchod - 5 bodů
- (5) osamělý rodič pečující o 1 nezletilé dítě - 5 bodů
- (6) rodina pečující o 3 a více nezletilých dětí či osamělý rodič pečující o 2 a více nezletilých dětí (popř.osoby, jimž byly děti svěřeny do péče) - 10 bodů

Čl. 3 Nájemní smlouva, její trvání, výše nájmu

- (1) Nájemní smlouvy uzavírá v zastoupení SML vedoucí odboru sociálních a zdravotních služeb na základě projednání Komise humanitní a schválení Radou města Liberec.
- (2) Nájemní smlouva mezi SML a žadatelem o uzavření nájmu k bytu pro příjmově vymezené osoby se uzavírá na dobu určitou 2 roky. Tato nájemní smlouva může být prodloužena za předpokladu, že nájemce plní povinnosti vyplývající z nájemní smlouvy a byt řádně užívá. Další podmínkou pro prodloužení nájemní smlouvy je podání žádosti o prodloužení 3 měsíce před uplynutím doby nájmu. Žádost bude znovu posouzena Komisí humanitní a schválena Radou města Liberec. V případě neschválení prodloužení nájemní smlouvy nájemce byt ke dni ukončení nájmu předá zpět zástupci Statutárního města Liberec.
- (3) Nájemné z bytu je stanoveno na 23,42 Kč za 1 m². Tato cena je každoročně k 1. červenci upravena o míru inflace.

Čl. 4 Výměny bytů, podnájem bytu (části bytu)

- (1) Výměny ani podnájem bytů pro příjmově vymezené osoby nejsou povoleny.
- (2) Na přidělení bytu pro příjmově vymezené osoby není právní nárok.

Čl. 5 Závěrečná ustanovení

- (1) Pravidla byla schválena usnesením č. 352/08 z 12. zasedání Rady města Liberec konaného dne 17.6.2008 a nabývají účinnosti ode dne 1.7.2008.
- (2) SML zahájí přidělování bytů dle těchto pravidel od 1.7.2008

Příloha č. 7

Statutární město Liberec – odbor sociálních a zdravotních služeb

Byty zvláštního určení (bezbariérové, upravitelné)

Cílová skupina:

Byty jsou určeny občanům se zdravotním handicapem (s omezenou schopností pohybu a orientace). Přidělení je podmíněno průkazem ZTP/P nebo dokladem od odborného lékaře. Podmínkou je trestní bezúhonnost a bezdlužnost.

Doba nájmu: na dobu určitou 1 roku s možností prodloužení

Nájemné:

	původní	stav k 1.7.2008
ul. Krajiní 1575-1578	45,00 Kč/m ²	47,42 Kč/m ²
ul. Krajiní 1579-1580	45,00 Kč/m ²	46,26 Kč/m ²
ostatní byty (družstevní)	29,28 Kč/m ²	30,85 Kč/m ²

(původní ceny jsou každoročně k 1. červenci upravovány o míru inflace)

	původní	stav k 1.7.2008
ul. U Sila 1201-1205	29,28 Kč/m ²	29,28 Kč/m ²
ul. Burianova 969,1070,1071	23,42 Kč/m ²	23,42 Kč/m ²

Žádosti se přijímají a evidují na odboru sociálních a zdravotních služeb.

Přidělování probíhá dle Pravidel pro přidělování bytů zvláštního určení schválených na 12. zasedání Rady města Liberec dne 17.6.2008 usnesením č. 352/08 a platných od 1.7.2008 a na základě projednání v Komisi humanitní a schválení Radou města Liberec.

Počet bytů zvláštního určení k 1.5.2008: celkem 77

Burianova 969	4
Burianova 1070	12
Burianova 1071	13
Sluneční stráň 861	1
Hedvábná 1117	3
Hedvábná 1118	3
Hedvábná 1119	1
Kašmírová 1120	4
Jeronýmova 577, 581	7
U Sila 1201-1206	5

Příloha č. 8

Statutární město Liberec – odbor sociálních a zdravotních služeb

Pravidla pro přidělování bytů zvláštního určení (bezbariérové, upravitelné)

1. Úvodní ustanovení

Tato pravidla se vztahují na byty zvláštního určení, které jsou ve vlastnictví Statutárního města Liberec (dále SML) a které jsou zvlášť upravené pro ubytování občanů se zdravotním handicapem (s omezenou schopností pohybu a orientace).

Uzavírání nájemních smluv se v bytech zvláštního určení řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 40/1964 Sb., Občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 102/1992 Sb.

V bytech zvláštního určení jsou nájemníkům poskytovány na jejich žádost sociální služby na základě smlouvy s poskytovatelem služeb za podmínek stanovených v právních předpisech o sociálním zabezpečení.

2. Podání žádosti

Žadatel, který se uchází o byt zvláštního určení, podá žádost na odboru sociálních a zdravotních služeb na předepsaném formuláři. Žádost může podat občan, který

- a) má trvalý pobyt v Liberci (na území obce s rozšířenou působností)
- b) nemá žádné dluhy vůči SMLc) jeho zdravotní stav nebo zdravotní stav rodinných příslušníků splňuje podmínky pro přidělení bytu zvláštního určení.

Součástí podání žádosti o nájem bytu zvláštního určení je i vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele.

3. Evidence žádostí

Odbor sociálních a zdravotních služeb vede evidenci žádostí o byty zvláštního určení. Žádost o byt se vyřadí z evidence:

- a) pokud žadatel přestane plnit podmínky stanovené v čl. 2. těchto pravidel
- b) je-li bytová potřeba vyřešena přidělením bytu
- c) na vlastní žádost žadatele
- d) zjistí-li se, že žadatel uvedl nesprávné údaje, které ho neoprávněně zvýhodňují
- e) v případě, že žadatel bez vážných důvodů odmítne uzavřít nájemní smlouvu na byt do 15 dnů ode dne doručení výzvy k uzavření nájemní smlouvy
- f) v případě úmrtí žadatele

O vyřazení žádosti je žadatel odborem sociálních a zdravotních služeb informován do 30 dnů ode dne zjištění skutečností, které jsou důvodem pro vyřazení žádosti.

4. Hodnocení žádostí

Žádosti o byt zvláštního určení jsou předloženy k projednání Komisi humanitní a ke schválení Radě města Liberec.

5. Uzavírání nájemních smluv

Nájemní smlouvy uzavírá v zastoupení SML vedoucí odboru sociálních a zdravotních služeb na základě projednání Komise humanitní a schválení Radou města Liberec.

Žadatel je povinen uzavřít nájemní smlouvu do 15 dnů ode dne doručení oznámení o schválení radou města. Pokud tak bez vážných důvodů neučiní, má se za to, že o uzavření nájemní smlouvy nemá zájem a možnost uzavření nájemní smlouvy zaniká. Nájemní smlouva s osobou zdravotně postiženou se uzavírá na dobu určitou jednoho roku. V případě řádného užívání bytu a plnění povinností vyplývajících z nájemní smlouvy bude nájemní smlouva prodlužována vždy na dobu dalších dvou let.

6. Závěrečná ustanovení

Pravidla byla schválena usnesením č. 352/08 z 12. zasedání Rady města Liberec konaného dne 17.6.2008 a nabývají účinnosti ode dne 1.7.2008.

SML zahájí přidělování bytů dle těchto pravidel od 1.7.2008.

Příloha č. 9

Statutární město Liberec – odbor sociálních a zdravotních služeb

Byty v domech zvláštního určení

(domy s pečovatelskou službou - dále jen DPS)

Cílová skupina:

Byty jsou určeny občanům, seniorům, kteří potřebují pečovatelskou službu a využívají ji z důvodu snížené soběstačnosti vzhledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu a byl jim přiznán příspěvek na péči dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Nedílnou součástí nájemní smlouvy je Dohoda mezi žadatelem o byt v domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS) a SML o využívání pečovatelských služeb v DPS. Podmínkou pro přidělení je trvalý pobyt v Liberci a bezdlužnost.

Doba nájmu: na dobu určitou 2 roky s možností prodloužení.

Nájemné: 23,42 Kč/m²

Žádosti se přijímají a evidují na odboru sociálních a zdravotních služeb.

Jednotlivé žádosti jsou hodnoceny bodovým systémem dle stanovených kritérií. Přidělování probíhá dle Pravidel pro přidělování bytů v domech zvláštního určení schválených na 12. zasedání Rady města Liberec dne 17.6.2008 usnesením č. 352/08 a platných od 1.7.2008 a na základě projednání v Komisi humanitní a schválení Radou města Liberec.

Počet bytů v domech zvláštního určení k 1.5.2008: celkem 409

Šimáčkova 581-586	62
Česká 622	19
Burianova 969	50
Burianova 1070	46
Burianova 1071	45
Borový vrch 1031	20
Borový vrch 1032	18
Krejčího 1172 - 1174	149

Příloha č. 10

Statutární město Liberec – odbor sociálních a zdravotních služeb

Pravidla pro přidělování bytů v domech zvláštního určení (domy s pečovatelskou službou - DPS)

1. Úvodní ustanovení

Tato pravidla se vztahují na byty v domech zvláštního určení ve vlastnictví Statutárního města Liberec (dále jen SML), kde je zajištěn výkon pečovatelské služby prostřednictvím městské organizace Centrum zdravotní a sociální péče Liberec, příspěvková organizace. Byty jsou určeny občanům, kteří pečovatelskou službu potřebují a využívají z důvodu snížení soběstačnosti vzhledem k věku nebo zdravotnímu stavu. Uzavírání nájemních smluv v těchto bytech se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 40/1964 Sb., Občanského zákoníku ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 102/1992 Sb. Nedílnou součástí nájemní smlouvy je Dohoda mezi žadatelem o byt v domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS) a SML o využívání pečovatelských služeb v DPS. Rozsah úkonů pečovatelských služeb v domech zvláštního určení se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, dle § 17 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb a ve znění pozdějších předpisů.

2. Podání žádosti

Žadatel, který se uchází o byt v domě s pečovatelskou službou podá žádost na odboru sociálních a zdravotních služeb na předepsaném formuláři. Žádost může podat občan, který

- a) má trvalý pobyt v Liberci
- b) nemá žádné dluhy vůči SML
- c) je poživatelem starobního důchodu nebo byl uznán plně invalidním z důvodu tělesného či smyslového postižení, byl mu přiznán příspěvek na péči odpovídající I., II., případně III. stupni závislosti dle § 11 odstavce 2 zákona č. 108/2006 Sb. Tuto skutečnost žadatel doloží patřičnými dokumenty (důchodový výměr, rozhodnutí o poskytnutí příspěvku)

Žádost mohou podat manželé nebo jiné dvojice, které spolu chtějí žít ve společné domácnosti a alespoň jeden z partnerů splňuje výše uvedené podmínky. V případě, kdy má žadatel uzavřenou nájemní smlouvu k bytu ve vlastnictví Statutárního města Liberec, je povinen nájemní vztah k tomuto bytu ukončit a byt odevzdat městu nejpozději do 30-ti dnů od podpisu nové nájemní smlouvy.

3. Evidence žádostí

Odbor sociálních a zdravotních služeb vede evidenci žadatelů o byty v DPS. Evidence žádostí manželských, či jiných dvojic je vedena odděleně od žádostí jednotlivců. Žádost o byt se vyřadí z evidence:

- a) pokud žadatel přestane plnit podmínky stanovené v čl. 1. a 2. těchto pravidel
- b) je-li bytová potřeba vyřešena přidělením bytu
- c) na vlastní žádost žadatele

- d) zjistí-li se, že žadatel při podání žádosti uvedl nesprávné údaje, které žadatele neoprávněně zvýhodňují
- e) v případě, že žadatel bez vážných důvodů odmítne uzavřít nájemní smlouvu na byt do 15 dnů ode dne doručení výzvy k uzavření nájemní smlouvy
- f) v případě úmrtí žadatele
- g) v případě vyjádření lékaře, že zdravotní stav žadatele je kontraindikací pro soužití osob v domě s pečovatelskou službou

O vyřazení žádosti je žadatel odborem sociálních a zdravotních služeb informován do 30 dnů ode dne zjištění skutečností, které jsou důvodem pro vyřazení žádosti.

4. Hodnocení žádostí a stanovení pořadí žádostí

Jednotlivé žádosti jsou hodnoceny bodovým systémem dle stanovených kritérií. Odbor sociálních a zdravotních služeb předkládá průběžně tyto žádosti Komisi humanitní k projednání. Zároveň seznámí členy komise se žádostmi, které byly z evidence vyřazeny a sdělí důvody vyřazení. Pokud více žadatelů dosáhne shodného počtu bodů, o pořadí rozhodne Komise humanitní. Oddělení sociálních a zdravotních věcí zajistí ve spolupráci s poskytovatelem sociálních služeb provedení sociálního šetření ve stávající domácnosti těch žadatelů, jejichž žádosti budou předloženy k projednání Komisi humanitní. Přednostní přidělení bytu je možné v případě, že žadatel nesplňuje podmínky stanovené v článku 2. těchto pravidel, a ocitl se v tak nepříznivé sociální situaci, která potřebuje naléhavé řešení. Např. se jedná o osoby přestárlé, zdravotně postižené, žijící v neuspokojivých bytových podmínkách. Takováto žádost je předložena k mimořádnému projednání Komisi humanitní.

5. Nakládání s byty v domech zvláštního určení (DPS):

- a) v bytech v DPS není povoleno přihlašování a bydlení dalších osob,
- b) v bytech v DPS nedochází k přechodu nájmu bytu ze zákona,
- c) výměny bytů za jiné než v DPS nejsou povoleny. K výměně bytů v DPS je dán souhlas pronajímatele v případě, že druhá strana splňuje podmínky dle článku 1. a 2. těchto pravidel.
- d) na přidělení bytu není právní nárok

6. Uzavírání nájemních smluv

Nájemní smlouvy uzavírá v zastoupení SML vedoucí odboru sociálních a zdravotních služeb na základě projednání Komise humanitní a schválení Radou města Liberec.

Uzavření nájemní smlouvy s konkrétním žadatelem schvaluje Rada města Liberec na návrh odboru sociálních a zdravotních služeb a po projednání Komisí humanitní. Odbor sociálních a zdravotních služeb předkládá návrhy radě města průběžně. Žadatel je povinen uzavřít nájemní smlouvu do 15 dnů ode dne doručení oznámení o schválení nájemní smlouvy radou města. Pokud tak bez vážných důvodů neučiní, má se za to, že o uzavření nájemní smlouvy nemá zájem a možnost uzavření nájemní smlouvy zaniká. Nedílnou součástí nájemní smlouvy je Dohoda mezi žadatelem o byt v domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS) a SML o využívání pečovatelských služeb v DPS uzavřená mezi žadatelem a SML. Nájemní smlouvy se uzavírají na dobu určitou dvou let s možností

dalšího prodloužení v případě, že žadatel splňuje podmínky stanovené v článku 1. a 2. těchto pravidel a pokud plní veškerá ujednání stanovená nájemní smlouvou.

7. Kritéria pro hodnocení žádostí o nájem bytů v domech s pečovatelskou službou

Kritérium / počet bodů

1. Zdravotní stav žadatele	
dle rozhodnutí obecního úřadu s rozšířenou působností je žadatel poživatelem příspěvku na péči v I. stupni závislosti - (lehká závislost)	10
dle rozhodnutí obecního úřadu s rozšířenou působností je žadatel poživatelem příspěvku na péči ve II. a III. stupni závislosti - (středně těžká a těžká závislost)	20
2. Sociální důvody	
bydlí s členem rodiny	5
bydlí sám, děti jsou v Liberci	10
bydlí sám, děti jsou mimo Liberec	20
bydlí sám, děti nemá	30
* 3. Označení pečovatelských úkonů, které si v případě přidělení bytu v DPS žadatel objedná u pečovatelské služby, která je poskytována příspěvkovou organizací města	
nepravidelná pomoc jiné osoby	0
pomoc při sebeobsluze (oblékání, koupel, osobní hygiena, ošetření nohou, masáž, péče o vlasy, průvodcovské služby apod.)	10
udržování domácnosti (běžný úklid, donáška nákupu, pochůzky, praní a žehlení osobního či ložního prádla, apod.)	10
Stravování (dovoz stravy, příprava stravy, podávání a porcování stravy)	10
4. Vhodnost současného ubytování	
vhodné přiměřené ubytování (vlastní, či nájemní byt)	0
dle počtu následujících závad (vyšší patro bez výtahu, byt tmavý, studený, vlhký, fyzická náročnost topení, bez teplé vody, bez koupelny, dvě a více osob na jednu obytnou místnost, jiný důvod nevhodnosti)	1 až 3
ubytovny, podnájmy (ne u příbuzných)	4
15.1.1.1 Věk žadatele	
nad 65 let	2
nad 70 let	4
nad 75 let	6
nad 80 let	8

* označte všechny, nebo některé z možností

8. Závěrečná ustanovení

Pravidla byla schválena usnesením č. 352/08 z 12. zasedání Rady města Liberec konaného dne 17.6.2008 a nabývají účinnosti ode dne 1.7.2008. SML zahájí přidělování bytů dle těchto pravidel od 1.7.2008.